

# Beschluss



## **des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Spezifikation zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern für das Erfassungsjahr 2015**

Vom 19. Juni 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 die Änderungen der spezifischen Darstellung der einbezogenen Leistungen und der Dokumentationsinhalte (Spezifikation für die QS-Filter- und QS-Dokumentationssoftware) der Leistungsbereiche gemäß Anlage 1 bis 3 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2015 gemäß **Anlage** beschlossen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.q-ba.de](http://www.q-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. Juni 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

---

# **Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2015**

Dokumente

---

Stand: 10. April 2014

# Impressum

**Herausgeber:**

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

**Thema:**

Änderungsbedarf für das Erfassungsjahr 2015 – Dokumente zu den „Empfehlungen zur Spezifikation 2015“

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

9. Januar 2014, redaktionell überarbeitete Version vom 10. April 2014

**Signatur:**

14-SQG-001

**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 2015 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
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
HUEFTENDO	Hüftendoprothesenversorgung
KNIEENDO	Knieendoprothesenversorgung
18/1	Mammachirurgie
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
DEK	Dekubitusprophylaxe
NEO	Neonatologie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie

## Änderungsbedarf für die Spezifikation 2015 in den direkten Verfahren

HCH	Herzchirurgie
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
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

## Sollstatistik



## Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

09/1

BASIS		9-13 Präoperative Anamnese/Klinik		13	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				<b>veraussichtliche- Stimulationsbedürftigkeit erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation</b> [STIMBEDUERF]	
Neue Felder vor Feld 1 s.u.				1 = permanent ( $>90\%$ ) $\geq 95\%$ 2 = häufig ( $5 \rightarrow \geq 40\%$ bis $<90\%$ ) $< 95\%$ 3 = selten ( $<5\%$ ) $<40\%$	
1-8 Basisdokumentation		9		<b>Neue Felder nach Feld 13</b>	
1		10		14-24 Präoperative Diagnostik	
Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>		Einstufung nach ASA-Klassifikation [ASA]		14-18 Indikationsbegründende EKG-Befunde	
2		führendes Symptom [FUEHRSYMPOTM]		14 Vorhoffrhythmus [VORHOFRHYTHMUS]	
Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}		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		1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	
3		10		15 AV-Block [AVBLOCK]	
Betriebsstätten-Nummer [BSNR]		0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz NYHA II 6 = Herzinsuffizienz NYHA III <b>oder-IV</b> <b>7 = Herzinsuffizienz NYHA IV</b> <b>8 = Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom</b> <b>79 =</b> asymptomatisch unter externer Stimulation <b>99 =</b> sonstiges		0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung $\leq 300$ 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	
4		11		16 intraventrikuläre Leitungsstörungen [INTRAVENTRIKLEITSTOER]	
Fachabteilung [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgv.de</small>		führende Indikation zur Schrittmacherimplantation [FUEHRINDIKHSM]		0 = keine ( <b>QRS <math>&lt; 120</math> ms</b> ) 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock, <b>QRS 120 bis <math>&lt; 150</math> ms</b> <b>5 = Linksschenkelblock, QRS <math>\geq 150</math> ms</b> <b>6S =</b> alternierender Schenkelblock <b>7 = QRS <math>\geq 120</math> ms ohne Differenzierung</b> 9 = sonstige	
5		12		17 Pausen außerhalb von Schlafphasen [HERZPAUSE]	
Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]		Ätiologie [AETIOLOGIE]		0 = keine Pause 1 = $\leq 3$ s 2 = $> 3$ s bis $\leq 6$ s 3 = $> 6$ s 4 = nicht bekannt	
6		1 = AV-Block I 2 = AV-Block II Wenckebach 3 = AV-Block II Mobitz 4 = AV-Block III 5 = <b>fazikuläre Leitungsstörung Schenkelblock</b> 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		<b>Neues Feld nach Feld 16 s.u.</b>	
7		1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff 7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt		<b>Neues Feld nach Feld 17 s.u.</b>	
8		1 = männlich 2 = weiblich			
Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] <small>TT.MM.JJJJ</small>					

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

<p>18 Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen [SPONTANFREQUENZ]</p> <p>1 = &lt; 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = &gt;= 50/min 4 = nicht bekannt</p>	<p>wenn führende Indikation (11) = VVS (9) oder CRT (10) [ZusatzKritVVS CRT]</p> <p>24&gt; <del>Nondevice-konservative</del> Therapie (z.B. medikamentös) ineffektiv/unzureichend [NONDEVICEINEFFEKTIV]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>32-54 Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)</p>
<p>19-19 <b>Linksventrikuläre Funktion</b></p>	<p>25-31 <b>Operation</b></p> <p>25 OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ</p>	<p>32-32 <b>Schrittmachersystem</b></p> <p>32 System [ASMSYSTEM]</p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges</p>
<p>19 Ejektionsfraktion EF [EJEKTFRAKTION]</p> <p>01 = nicht bekannt ja 1 = keine oder leichte Einschränkung (&gt;50%) 2 = mittlere Einschränkung (50 bis &gt;35%) 3 = schwere Einschränkung (&lt;=35%)</p>	<p>26 Operation OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. □-□□□.□□□ 2. □-□□□.□□□ 3. □-□□□.□□□</p>	<p>33-33 <b>Schrittmacher-Aggregat</b></p> <p>33 Hersteller [ASAGHERST]</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>NEU <b>EF nicht bekannt</b></p> <p>1 = ja</p>	<p>27-29 <b>Zugang des implantierten Systems</b></p> <p>27 Vena cephalica [LAGEVECPHALI]</p> <p>1 = ja</p>	<p>34-54 <b>Schrittmachersonden</b></p> <p>34-40 <b>Vorhof</b></p>
<p>20-24 <b>Zusätzliche Kriterien</b></p> <p>wenn führende Indikation (11) = AV-Block (1-4) oder faszikuläre Leitungsstörung (5) [ZusatzKritAVB]</p> <p>20&gt; AV-Knotendiagnostik [AVKNOTENDIAG]</p> <p>0 = keine 1 = Blockierung im HIS-Purkinje-System (HV &gt; 100 ms) 2 = Ergometrie mit persistierendem oder neuem AV-Block 3 = beides 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit &gt;= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = mehrere der vorgenannten Punkte (1, 2 oder 3)</p>	<p>28 Vena subclavia [LAGEVUBCLAV]</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System [ASystemVorhof1]</p> <p>34&gt; NBL-Code 1. Ziffer [ASONVONBL1]</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
<p>wenn führende Indikation (11) = SSS (6), CSS (8) oder VVS (9) [ZusatzKritSSSCSSVVS]</p> <p>21&gt; neurokardiogene Diagnostik [NEUROKARDIODIAG]</p> <p>0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit <u>synkopaler</u> Pause &gt; 36 s 2 = Kipptisch positiv</p>	<p>29 andere [LAGEANDERE]</p> <p>1 = ja</p>	<p>35&gt; NBL-Code 2. Ziffer [ASONVONBL2]</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
<p>wenn führende Indikation (11) = permanentes Vorhofflimmern (7) [ZusatzKritVHF]</p> <p>22&gt; Kammerfrequenz regelmäßig [KAMMERFREQREG]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>30 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]</p> <p>□□□ Minuten</p>	
<p>wenn führende Indikation (11) = AV-Block (1-4) oder SSS (6) oder faszikuläre Leitungsstörung/Schenkelblock (5) [ZusatzKritAVRSSSFa=1]</p> <p>23&gt; chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens [CHRONOTRINKOMP]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>31 <del>Durchleuchtungszeit</del> <b>Flächendosisprodukt</b> [DLDAUER]</p> <p>□□□, □ Minuten □□□□□□ (cGy)* cm</p> <p>NEU <b>Flächendosisprodukt nicht bekannt</b></p> <p>1 = ja</p>	

## Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

36>	<b>Hersteller</b> [ASONVOHER]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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	42>	<b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [ASONVENBL2]  <input type="checkbox"/>  0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	49>	<b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [ASONVE2NBL2]  <input type="checkbox"/>  0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde
wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System [ASystemVorhof1OhneVDD]		43>		50>	
37>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> v	43>	<b>Hersteller</b> [ASONVEHER]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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	50>	<b>Hersteller</b> [ASONVE2HER]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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
38>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVOREIZN]  <input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	44>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> v	51>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> v
wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System [ASystemVorhof1]		45>		52>	
39>	<b>P-Wellen-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVOPWEL]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV	45>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVOREIZN]  <input type="checkbox"/>  1 = ja	52>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVE2REIZN]  <input type="checkbox"/>  1 = ja
40>	<b>nicht gemessen</b> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ [ASONVOPWELN]  <input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	46>	<b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVERAMP]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV	53>	<b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVE2RAMP]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV
41-47		47>		54>	
<b>Ventrikel</b> wenn System (32) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System [ASystemVentrikel1]		<b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVERAMPN]  <input type="checkbox"/>  1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		<b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVE2RAMPN]  <input type="checkbox"/>  1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
41>	<b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVENBL1]  <input type="checkbox"/>  B = bipolar M = multipolar U = unipolar	48-54		55-70	
wenn System (32) = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System [ASystemVentrikel2]		<b>Ventrikel (2. Sonde)</b> wenn System (32) = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System [ASystemVentrikel2]		<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>	
48>		48>		55	
<b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVE2NBL1]  <input type="checkbox"/>  B = bipolar M = multipolar U = unipolar		<b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVE2NBL1]  <input type="checkbox"/>  B = bipolar M = multipolar U = unipolar		<b>peri- bzw. postoperative Komplikation(en)</b> [PERIOPKOMPLI]  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (55) = ja [PeriKomplikat]		wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (55) = ja [PeriKomplikat]	
56>	<b>Asystolie</b> [ASYSTOLIE]  1 = ja	65>	<b>Sondendysfunktion</b> [SONDENDYSFNK]  1 = ja
57>	<b>Kammerflimmern</b> [KAMMERFLIMM]  1 = ja	<b>66-67 Ort der Sondendysfunktion</b> wenn Sondendysfunktion = ja [SondenDysfunkt]	
58>	<b>interventionspflichtiger Pneumothorax</b> [PNEUMOTHORAX]  1 = ja	66>>	<b>Vorhof</b> [SODYSFNKORTVORHOF]  1 = ja
59>	<b>interventionspflichtiger Hämatothorax</b> [HAEMATOTHORA]  1 = ja	67>>	<b>Ventrikel</b> [SODYSFNKORTVENTRIKEL]  1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide
60>	<b>interventionspflichtiger Perikarderguss</b> [PERIOPKOMPPERIKARDERGUSS]  1 = ja	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (55) = ja [PeriKomplikat]	
61>	<b>interventionspflichtiges Taschenhämatom</b> [TASCHHAEMATO]  1 = ja	68>	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]  1 = ja
62>	<b>Sondendislokation</b> [SONDENDISLOK]  1 = ja	wenn postoperative Wundinfektion = ja [KomplPostOpWundInf]	
<b>63-64 Ort der Sondendislokation</b> wenn Sondendislokation = ja [SondenDislokat]		69>>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDC]  1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)
63>>	<b>Vorhof</b> [SODISLOKAORTVORHOF]  1 = ja	70>	<b>sonstige interventionspflichtige Komplikation</b> [PEROPKOMPSON]  1 = ja
64>>	<b>Ventrikel</b> [SODISLOKAORTVENTRIKEL]  1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	<b>71-73 Entlassung</b>	
		71	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
		72	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  □□  Schlüssel 2

73	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG]  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>
	1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□

Neue Felder vor Feld 1

<b>Art der Versicherung</b>	
NEU	<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</b>  <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>  □□□□□□□□
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>	
NEU	<b>eGK-Versichertennummer</b>  □□□□□□□□□□

Neue Felder nach Feld 13:

NEU	<b>Diabetes mellitus</b>  0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig
NEU	<b>Nierenfunktion/Serum Kreatinin</b>  1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt

Neues Feld nach Feld 16:

NEU	<b>QRS-Komplex</b>  1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms
-----	---

Neues Feld nach Feld 17:

NEU	<b>Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen</b>  0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie/keine Pausen
-----	--



## Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

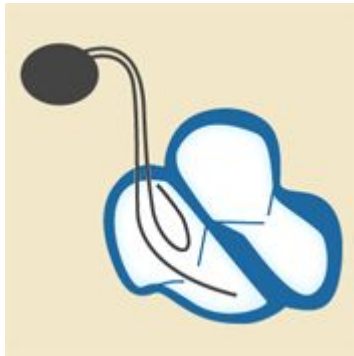
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b><u>Art der Versicherung</u></b>			
Neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	-	<p><u>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" 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 es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<b><u>Patientenidentifizierende Daten</u></b>			
Neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	-	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
<b>Basisdokumentation</b>			
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: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>

2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <u>inhaltliche</u> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<del>5</del> bis zum 10.01.2014<del>5</del></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<del>5</del> bis zum 20.01.2014<del>5</del></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<del>5</del>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<del>5</del></p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung</p> <p>4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung</p> <p>5 = moribunder Patient</p>	<p>Risikoklassifikation</p> <p>ASA= American Society of Anesthesiologists</p>
10	führendes Symptom	<p>0 = keines (asymptomatisch)</p> <p>1 = Präsynkope/Schwindel</p> <p>2 = Synkope einmalig</p> <p>3 = Synkope rezidivierend</p> <p>4 = synkopenbedingte Verletzung</p> <p>5 = Herzinsuffizienz NYHA II</p> <p>6 = Herzinsuffizienz NYHA III-<del>oder IV</del></p> <p>7 = <u>Herzinsuffizienz NYHA IV</u></p> <p>8 = <u>Symptome einer Vorhoffropfung: : spontan oder infolge Schrittmachersyndrom</u></p> <p>9 = <u>asymptomatisch unter externer Stimulation</u></p> <p>10 = <u>Schrittmachersyndrom</u></p> <p>99 = sonstiges</p>	<p>das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom</p>
11	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	<p>1 = AV-Block I</p> <p>2 = AV-Block II Wenckebach</p> <p>3 = AV-Block II Mobitz</p> <p>4 = AV-Block III</p> <p>5 = <del>faszikuläre Leitungsstörung</del> <u>Schenkelblock</u></p> <p>6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)</p> <p>7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern</p> <p>8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)</p> <p>9 = Vasovagales Syndrom (VVS)</p> <p>10 = kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)</p> <p>99 = sonstiges</p>	<p>Paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern, d.h. Vorhofflimmern in der Anamnese oder intraoperativ ist nicht unter "<del>7</del>–Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern" sondern unter "<del>6</del>– Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)" zu dokumentieren.</p>

12	Ätiologie	<p>1 = angeboren  2 = neuromuskulär  3 = infarktbedingt  4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant  5 = sonstige Ablationsbehandlung  6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff  7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)  9 = sonstige/unbekannt</p>	<p>Ablation bei Vorhofflimmern ist unter "5= sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.</p> <p>Unter sonstiges sind - da nicht leitlinienrelevant - u. a. zu verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut)</li> <li>• arteriosklerotisch</li> <li>• systemerkrankungsbedingt</li> <li>• toxisch</li> <li>• degenerativ</li> </ul>
13	<u>voraussichtliche Stimulationsbedürftigkeit erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation</u>	<p>1 = <del>&gt;= 95% &lt; 40%</del> <u>permanent (&gt;90%)</u>  2 = <del>&gt;= 40% &lt; 95%</del> <u>&gt;= 40% &lt; 95% häufig (5-90%)</u>  3 = <del>&lt; 40%</del> <u>&gt;= 95% selten (&lt;5%)</u></p>	-
NEU	<u>Diabetes mellitus</u>	<p>0 = nein  1 = ja, nicht insulinpflichtig  2 = ja, insulinpflichtig</p>	<p><u>WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1:</u>  <u>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) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.</u></p>
NEU	<u>Nierenfunktion/Serum Kreatinin</u>	<p>1 = &lt;= 1,5 mg/dl (&lt;= 133 µmol/l)  2 = &gt; 1,5 mg/dl (&gt; 133 µmol/l) bis &lt;= 2,5 mg/dl (&lt;= 221 µmol/l)  3 = &gt; 2,5 mg/dl (&gt; 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig  4 = &gt; 2,5 mg/dl (&gt; 221 µmol/l), dialysepflichtig  8 = unbekannt</p>	<p><u>Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum-Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von &gt; 1,5 mg/dl bzw 133 µmol/l eingetragen werden. 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 dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.</u></p>

Präoperative Diagnostik			
Indikationsbegründende EKG-Befunde			
14	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.
15	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	-
16	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine ( <del>QRS &lt; 120 ms</del> ) 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock, <del>QRS 120 bis &lt; 150 ms</del> 5 = <del>Linksschenkelblock, QRS &gt;= 150 ms</del> 6 = <del>alternierender Schenkelblock</del> 7 = <del>QRS &gt;= 120 ms ohne</del> Differenzierung 9 = sonstige	-
NEU	<u>QRS-Komplex</u>	1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms	
17	Pausen außerhalb von Schlafphasen	0 = keine Pause 1 = <= 3 s 2 = > 3 s bis <= 6 s 3 = > 6 s 4 = 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.
NEU	<u>Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen</u>	0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie/keine Pausen	
18	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			
19	Ejektionsfraktion	0 = nicht bekannt 1 = keine oder leichte Einschränkung ( <del>&gt; 50%</del> ) 2 = mittlere Einschränkung ( <del>50 bis &gt; 35%</del> ) 3 = schwere Einschränkung ( <del>&lt;= 35%</del> )  Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	<del>gemessen oder geschätzt, unabhängig von der Methode der Bestimmung</del> Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
NEU	<u>EF nicht bekannt</u>	1 = ja	

Zusätzliche Kriterien			
wenn führende Indikation (11) = AV-Block (1-4) oder faszikuläre Leitungsstörung (5)			
20	AV-Knotendiagnostik	0 = keine 1 = <u>Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU</u> <u>Blockierung im HIS-Purkinje-System (HV &gt; 100 ms)</u> 2 = <u>HV-Zeit &gt;= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU</u> <u>Ergometrie mit persistierendem oder neuem AV-Block</u> 3 = <u>positiver Adenosin-Test</u> <u>beides</u> 4 = <u>mehrere der vorgenannten Punkte (1, 2 oder 3)</u>	-
wenn führende Indikation (11) = SSS (6), CSS (8) oder VVS (9)			
21	neurokardiogene Diagnostik	0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit <u>synkopaler</u> Pause > <u>63</u> s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	-
wenn führende Indikation (11) = permanentes Vorhofflimmern (7)			
22	Kammerfrequenz regelmäßig	0 = nein 1 = ja	-
wenn führende Indikation (11) = AV-Block (1-4) oder SSS (6) oder <u>faszikuläre Leitungsstörung-Schenkelblock</u> (5)			
23	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	0 = nein 1 = ja	nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung
wenn führende Indikation (11) = VVS (9) oder CRT (10)			
24	<u>konservative Therapie</u> <u>Nondevice-Therapie (z.B. medikamentös)</u> -ineffektiv/ unzureichend	0 = nein 1 = ja	z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation
<b>Operation</b>			
25	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
26	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 201 <u>65</u> durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre 201 <u>45</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <u>45</u> aufgenommen worden ist.
<b>Zugang des implantierten Systems</b>			
27	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
28	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
29	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
30	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
31	<u>Durchleuchtungszeit</u> <u>Flächendosisprodukt</u>	<u>Angabe in: Minuten</u> <u>Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten</u> <u>Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten</u>  <u>Angabe in: (cGy)* cm<sup>2</sup></u> <u>Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm<sup>2</sup></u> <u>Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm<sup>2</sup></u>	<u>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</u>



			<p>werden:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><del>1-2</del></td><td>0</td></tr> <tr><td><del>3-8</del></td><td>0,1</td></tr> <tr><td><del>9-14</del></td><td>0,2</td></tr> <tr><td><del>15-20</del></td><td>0,3</td></tr> <tr><td><del>21-26</del></td><td>0,4</td></tr> <tr><td><del>27-32</del></td><td>0,5</td></tr> <tr><td><del>33-38</del></td><td>0,6</td></tr> <tr><td><del>39-44</del></td><td>0,7</td></tr> <tr><td><del>45-50</del></td><td>0,8</td></tr> <tr><td><del>51-56</del></td><td>0,9</td></tr> <tr><td><del>57-59</del></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)	<del>1-2</del>	0	<del>3-8</del>	0,1	<del>9-14</del>	0,2	<del>15-20</del>	0,3	<del>21-26</del>	0,4	<del>27-32</del>	0,5	<del>33-38</del>	0,6	<del>39-44</del>	0,7	<del>45-50</del>	0,8	<del>51-56</del>	0,9	<del>57-59</del>	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
<del>1-2</del>	0																										
<del>3-8</del>	0,1																										
<del>9-14</del>	0,2																										
<del>15-20</del>	0,3																										
<del>21-26</del>	0,4																										
<del>27-32</del>	0,5																										
<del>33-38</del>	0,6																										
<del>39-44</del>	0,7																										
<del>45-50</del>	0,8																										
<del>51-56</del>	0,9																										
<del>57-59</del>	1																										
NEU	<u>Flächendosisprodukt nicht bekannt</u>	1 = ja																									
<b>Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)</b>																											
<b>Schrittmachersystem</b>																											
32	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht-</u>																								
<b>Schrittmacher-Aggregat</b>																											
33	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacemaker</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.																								

Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System			
34	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
35	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
36	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System			
37	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
38	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (32) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System			
39	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
40	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert " <del>2</del> =fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
wenn System (32) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System			
41	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
42	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

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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
44	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
45	nicht gemessen	1 = ja	-
46	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
47	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
<b>Ventrikel (2. Sonde)</b>			
wenn System (32) = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System			
48	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
49	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
50	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
51	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
52	nicht gemessen	1 = ja	-
53	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
54	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
55	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 (55) = ja			
56	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
57	Kammerflimmern	1 = ja	-
58	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
59	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
60	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
61	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
62	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn Sondendislokation = ja			
63	Vorhof	1 = ja	-
64	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (55) = ja			
65	Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn Sondendysfunktion = ja			
66	Vorhof	1 = ja	-
67	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (55) = ja			
68	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p><b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b></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"> <li>• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.</li> <li>• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.</li> <li>• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.</li> <li>• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-</li> </ul>

		<p>Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul> <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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
--	--	--

wenn postoperative Wundinfektion = ja		
69	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion)  2 = A2 (tiefe Infektion)  3 = A3 (Räume/Organe)</p>
		<p><b>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</b></p> <p><b>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</b>  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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><b>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</b>  Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> 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"> <li>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.</li> <li>2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (&gt;38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b></p>

			<p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> 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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><sup>1</sup> 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 (55) = ja			
70	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
71	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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"> <li>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<sub>5</sub> bis zum 10.01.2014<sub>5</sub></li> <li>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sub>5</sub> bis zum 20.01.2014<sub>5</sub></li> </ol> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sub>5</sub>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sub>5</sub></p>
72	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

73	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
----	------------------------	---	--

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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
- Entlassungsgrund 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Herzschrittmacher-Implantation (09/1)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Isolierte Schrittmacher-Erstimplantationen, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem (CRT-P)

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN SMIMPL OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMIMPL 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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle SMIMPL OPS

OPS-Kode	Titel
5-377.0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, n.n.bez.
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
5-377.40	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.41	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.b1	<u>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode</u>

5-378.b2	<u>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode</u>
5-378.b4	<u>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode</u>
5-378.b5	<u>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode</u>
5-378.ca	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.cb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.cc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.cd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode



# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09/2

BASIS		9-10 Präoperative Anamnese/Klinik		15 Dauer des Eingriffs	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 Einstufung nach ASA-Klassifikation [ASA]		15 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]	
1-8 Basisdokumentation		<p>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung</p> <p>4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung</p> <p>5 = moribunder Patient</p>		16-29 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems	
1 Neue Felder vor Feld 1 s.u.				16-16 Implantiertes Schrittmachersystem	
1 Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>				16 System [ASMSYSTEM]	
2 Entlassender Standort [STANDORT] [0-9][2]				17-17 Implantiertes Schrittmacher-Aggregat	
3 Betriebsstätten-Nummer [BSNR]				17 Hersteller [ASAGHERST]	
4 Fachabteilung [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>				18-29 Belassene Schrittmacher-Sonden	
5 Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]				18-21 Vorhof	
6 Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ				wenn System (16) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System [ASystemVorhofOhneVDD]	
7 Geschlecht [GESCHLECHT]		18> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]			
8 Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ		13-15 Operation			
		13 OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ			
		14 Operation OPS [OPSCHLUESSEL] <small>http://www.dimdi.de</small>			
		19> nicht gemessen [ASONVOREIZN]			
		wenn System (16) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System [ASystemVorhof]			
		20> P-Wellen-Amplitude intraoperativ [ASONVOPWEL]			

# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

21>	<b>nicht gemessen</b> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ [ASONVOPWELN]	<input type="checkbox"/>
	1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
22-25	<b>Ventrikel</b>	
	wenn System (16) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System [ASystemVentrikel1]	
22>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZ]	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v
23>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
24>	<b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVERAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
25>	<b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVERAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
26-29	<b>Ventrikel (2. Sonde)</b>	
	wenn System (16) = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System [ASystemVentrikel2]	
26>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v
27>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
28>	<b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVE2RAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
29>	<b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVE2RAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
30-33	<b>Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems</b>	
30-33	<b>Explantiertes Schrittmachersystem</b>	
30	<b>System</b> [NASMSYSTEM]	<input type="checkbox"/>
	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	
31	<b>Jahr der Implantation</b> [NASAGJAHR] JJJ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	<b>nicht bekannt</b> [NASAGJAHRN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
33	<b>Hersteller</b> [NASAGHERST]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
34-40	<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>	
34	<b>peri- bzw. postoperative Komplikation(en)</b> [PERIOPKOMPLI]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (34) = ja [PeriKomplikat]		
35>	<b>Asystolie</b> [ASYSTOLIE]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
36>	<b>Kammerflimmern</b> [KAMMERFLIMM]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
37>	<b>interventionspflichtiges Taschenhämatom</b> [TASCHHAEMATO]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
38>	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
wenn postoperative Wundinfektion = ja [KomplPostOpWundInf]		
39>>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDC]	<input type="checkbox"/>
	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (34) = ja [PeriKomplikat]		
40>	<b>sonstige interventionspflichtige Komplikation</b> [PEROPKOMPSON]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
41-43	<b>Entlassung</b>	
41	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2	







## Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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

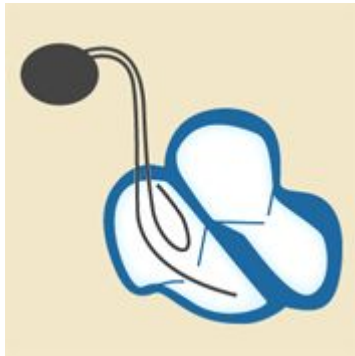
1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b><u>Art der Versicherung</u></b>			
NEU	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" 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 es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<b><u>Patientenidentifizierende Daten</u></b>			
NEU	<u>eGK-Versichertennummer</u>	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
<b>Basisdokumentation</b>			
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: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>

2	Entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>

Präoperative Anamnese/Klinik			
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	Stimulationsbedürftigkeit	1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	-
Indikation zum Aggregatwechsel			
11	Indikation zum Aggregatwechsel	1 = reguläre Batterieerschöpfung 2 = vorzeitige Batterieerschöpfung 3 = vermutete Schrittmacherfehlfunktion 4 = nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion 5 = Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf 9 = sonstige Indikation	-
12	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution	-
Operation			
13	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
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 201 <del>6</del> <sup>5</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>4</del> <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>4</del> <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
15	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			
16	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht-</u>

Implantiertes Schrittmacher-Aggregat			
17	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
Belassene Schrittmacher-Sonden			
Vorhof			
wenn System (16) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System			
18	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
19	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (16) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System			
20	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
21	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
wenn System (16) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System			
22	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
23	nicht gemessen	1 = ja	-
24	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
25	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Ventrikel (2. Sonde)			
wenn System (16) = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System			
26	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
27	nicht gemessen	1 = ja	-
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 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Explantiertes Schrittmachersystem			
30	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<a href="#">Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht-</a>

31	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
32	nicht bekannt	1 = ja	-
33	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
34	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 (34) = ja			
35	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
36	Kammerflimmern	1 = ja	-
37	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
38	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p><b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b></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"> <li>• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.</li> <li>• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.</li> <li>• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.</li> <li>• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</li> <li>• Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung</li> </ul>



		<p>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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
39	<p>CDC-Klassifikation</p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p><b>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</b></p> <p><b>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</b> 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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol>

**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion**  
 Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> 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 Implantat<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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 peri- bzw. postoperative Komplikationen (34) = ja			
40	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
42	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
43	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 201<sup>5</sup><sub>6</sub> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201<sup>4</sup><sub>5</sub> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)</b></p>
---	--

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Isolierte Schrittmacher-Aggregatwechsel

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN SMAGGW_OPS UND PROZ KEINSIN SMREV_OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMAGGW\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV\_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 201<sup>45</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 201<sup>56</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle SMAGGW\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-378.50	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher n.n.bez.
5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.5b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode



## Prozedur(en) der Tabelle SMREV OPS

OPS-Kode	Titel
5-378.00	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.0a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.0b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.1a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem
5-378.20	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.2a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.2b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.30	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.3b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.40	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.42	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.4a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.60	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.61	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.6b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.70	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.71	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem

5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.7b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.80	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.81	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.8a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.8b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem



**Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

09/3

BASIS		9-11 Anamnese/Klinik		16 wird verschoben nach Feld 29	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 Einstufung nach ASA-Klassifikation [ASA]		<b>Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff</b> (ORTLETZTEOP)	
1-8 Basisdokumentation		10 <b>Stimulationsbedürftigkeit</b> (STIMBEDUERF)		17-25 <b>Spezielle Indikation zur Revision/-Explantation des Schrittmacher-Aggregats</b>	
1 <b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>		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 (12) = ja [SpezielleIndikationAggregat]	
2 <b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2}		11 <b>Wundkontaminationsklassifikation</b> nach Definition der CDC [PRAEOPCDC]		17> <b>Batterieerschöpfung</b> (SAGBATTERSCH)	
3 <b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR]		1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe		18> <b>vermutete Schrittmacherfehlfunktion</b> (SAGSMFEHL)	
4 <b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <small>http://www.dkgev.de</small>		12-28 Indikation zur Revision/Explantation		19> <b>Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf</b> (SAGSMRUECK)	
5 <b>Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT]		12 <b>Schrittmacher-Aggregat-Problem</b> (SCHMAGGPROB)		20> <b>Pektoraliszucken</b> (SAGPECTORAL)	
6 <b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ		1 = ja 1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation		21> <b>Taschenhämatom</b> (SAGHAEMAT)	
7 <b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]		NEU <b>Taschenproblem</b>		22> <b>Infektion</b> (SAGINFEKT)	
8 <b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ		1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem		23> <b>anderes Taschenproblem</b> (SAGTASCHE)	
		13 <b>Sondenproblem</b> [SONDENPROB]			
		14 <b>Systemumwandlung</b> (SAGSYSTEMW)			
		15 <b>sonstige</b> (INDIREVSONST)			



Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>24&gt; <b>Aggregatperforation</b> [SAGPERFORAT]</p> <p>1 = ja</p>	<p>29-32 <b>Operation</b></p> <p>29 <b>OP-Datum</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ</p>	<p>wenn Art des Vorgehens nicht Neuimplantation [PostOpFunktAktivArtVorgehen]</p> <p>36&gt;&gt; <b>Jahr der Implantation</b> [ASAGJAHR] JJJ</p>
<p>25&gt; <b>sonstige Indikation</b> [SAGSONSTIGE]</p> <p>1 = ja</p>	<p>Feld 16 <b>Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff</b> [ORTLETZTEOP]</p> <p>1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationäreretzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationäreretzend/ambulant, andere Institution</p>	<p>37&gt;&gt; <b>nicht bekannt</b> Jahr der Implantation [ASAGJAHRN]</p> <p>1 = ja</p>
<p>26-28 <b>Spezielle Indikation zur Revision/Explantation von Sonden</b></p> <p>wenn Sondenproblem (13) = ja [SpezIndikationSonde]</p>		
<p>26&gt; <b>Vorhof</b> [ASONVOINDIK]</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige</p>	<p>30 <b>Operation</b> OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 2. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 3. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>	<p>wenn Feld 33 = 1 [PostOpFunktAktiv]</p> <p>38&gt; <b>Hersteller</b> [ASAGHERST]</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>27&gt; <b>Ventrikel 1. Sonde</b> [ASONVEINDIK]</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige</p>	<p>31 <b>Dauer des Eingriffs</b> [OPDAUER] Schnitt-Nachtzeit</p> <p>[ ] [ ] [ ] Minuten</p> <p>32 <b>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt</b> [DLDAUER]</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Minuten (cGy)*cm<sup>2</sup></p> <p>NEU <b>Flächendosisprodukt nicht bekannt</b> 1 = ja</p>	<p>39-68 <b>Schrittmachersonden</b></p> <p>39-48 <b>Vorhof</b></p> <p>wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7) [ASystemVorhof1]</p> <p>39&gt;&gt; <b>Art des Vorgehens</b> [ASONVOARTVO]</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>
<p>28&gt; <b>Ventrikel 2. Sonde</b> [ASONVE2INDIK]</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige</p>	<p>33-68 <b>Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</b></p> <p>33-34 <b>Schrittmachersystem</b></p> <p>33 <b>postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden</b> [POSTOPAKTSM]</p> <p>0 = nein, da Explantation 1 = ja</p>	<p>wenn Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges [ASonVoZeitImp]</p> <p>40&gt;&gt;&gt; <b>Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</b> [ASONVOZEITIMPL]</p> <p>1 = &lt;= 1 Jahr 2 = &gt; 1 Jahr 9 = unbekannt</p>
	<p>wenn Feld 33 = 1 [PostOpFunktAktiv]</p> <p>34&gt; <b>System</b> [ASMSYSTEM]</p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges</p> <p>35-38 <b>Schrittmacher-Aggregat</b></p> <p>35&gt; <b>Art des Vorgehens</b> [ASAGARTVOR]</p> <p>0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges</p>	<p>wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7) [ASystemVorhof1]</p> <p>41&gt;&gt;&gt; <b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVONBL1]</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>

## Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

42>>	<b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [ASONVONBL2]	<input type="checkbox"/>
	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	
43>>	<b>nicht bekannt</b> NBL-Code [ASONVONBLN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
44>>	<b>Hersteller</b> [ASONVOHER]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7) [ASystemVorhof1OhneVDD]		
45>>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
46>>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVOREIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7) [ASystemVorhof1]		
47>>	<b>P-Wellen-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVOPWEL]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
48>>	<b>nicht gemessen</b> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ [ASONVOPWELN]	<input type="checkbox"/>
	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
49-58	<b>Ventrikel</b> wenn System (34) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7) [ASystemVentrikel1]	
49>>	<b>Art des Vorgehens</b> [ASONVEARTVO]	<input type="checkbox"/>
	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	
wenn Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges [ASonVeZeitImpl]		
50>>	<b>Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</b> [ASONVEZEITIMPL]	<input type="checkbox"/>
	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
wenn System (34) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7) [ASystemVentrikel1]		
51>>	<b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVENBL1]	<input type="checkbox"/>
	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	
52>>	<b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [ASONVENBL2]	<input type="checkbox"/>
	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	
53>>	<b>nicht bekannt</b> NBL-Code [ASONVENBLN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
54>>	<b>Hersteller</b> [ASONVEHER]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
55>>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZ]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56>>	<b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVEREIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
57>>	<b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVERAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
58>>	<b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVERAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
59-68	<b>Ventrikel (2. Sonde)</b> wenn System (34) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7) [ASystemVentrikel2]	
59>>	<b>Art des Vorgehens</b> [ASONVE2ARTVO]	<input type="checkbox"/>
	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	
wenn Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges [ASonVe2ZeitImpl]		
60>>	<b>Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</b> [ASONVE2ZEITIMPL]	<input type="checkbox"/>
	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
wenn System (34) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7) [ASystemVentrikel2]		
61>>	<b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [ASONVE2NBL1]	<input type="checkbox"/>
	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	

**Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

<p>62&gt;&gt; <b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [ASONVE2NBL2]</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>	<p>69-91 <b>Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems</b></p>	<p>74-91 <b>Schrittmachersonden</b></p>
<p>63&gt;&gt; <b>nicht bekannt</b> NBL-Code [ASONVE2NBLN]</p> <p>1 = ja</p>	<p>69-69 <b>Schrittmachersystem</b> wenn Feld 33 = 0 oder wenn Feld 35 = 1 [SystemArtDesVorgehens]</p>	<p>74-79 <b>Vorhof</b></p>
<p>64&gt;&gt; <b>Hersteller</b> [ASONVE2HER]</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>69&gt;&gt; <b>System</b> [NASMSYSTEM]</p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges</p>	<p>74 <b>Art des Vorgehens</b> [NASONVOARTVO]</p> <p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges</p>
<p>65&gt;&gt; <b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]</p>	<p>70-73 <b>Schrittmacher-Aggregat</b></p>	<p>wenn Art des Vorgehens ausgefüllt ist [NASonVoZeitImpl]</p>
<p>66&gt;&gt; <b>nicht gemessen</b> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms [ASONVE2REIZN]</p> <p>1 = ja</p>	<p>70&gt;&gt; <b>Art des Vorgehens</b> [NASAGARTVOR]</p> <p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges</p>	<p>75&gt; <b>Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</b> [NASONVOZEITIMPL]</p> <p>1 = &lt;= 1 Jahr 2 = &gt; 1 Jahr 9 = unbekannt</p>
<p>67&gt;&gt; <b>R-Amplitude</b> intraoperativ [ASONVE2RAMP]</p>	<p>wenn Feld 70 &lt;= LEER [NSystemAggregatArtVorgehenJahrImpl]</p>	<p>wenn Feld 74 &lt;= LEER [NSystemVorhof1ArtVorgehen]</p>
<p>68&gt;&gt; <b>nicht gemessen</b> R-Amplitude, intraoperativ [ASONVE2RAMPN]</p> <p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>71&gt;&gt;&gt; <b>Jahr der Implantation</b> [NASAGJAHR] J.J.J</p>	<p>76&gt; <b>NBL-Code 1. Ziffer</b> [NASONVONBL1]</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
	<p>72&gt;&gt;&gt; <b>nicht bekannt</b> Jahr der Implantation [NASAGJAHRN]</p> <p>1 = ja</p>	<p>77&gt; <b>NBL-Code 2. Ziffer</b> [NASONVONBL2]</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
	<p>wenn Feld 70 &lt;= LEER [NSystemAggregatArtVorgehenHersteller]</p>	<p>78&gt; <b>nicht bekannt</b> NBL-Code [NASONVONBLN]</p> <p>1 = ja</p>
	<p>73&gt;&gt;&gt; <b>Hersteller</b> [NASAGHERST]</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&gt; <b>Hersteller</b> [NASONVOHER]</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>

## Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

80-85 Ventrikel	86-91 Ventrikel (2. Sonde)	92-107 Peri- bzw. postoperative Komplikationen
80 Art des Vorgehens [NASONVEARTVO] <input type="checkbox"/>  1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	86 Art des Vorgehens [NASONVE2ARTV] <input type="checkbox"/>  1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	92 peri- bzw. postoperative Komplikation(en) [PERIOPKOMPLI] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
wenn Art des Vorgehens ausgefüllt ist [NASonVeZeitImpl]		
81> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [NASONVEZEITIMPL] <input type="checkbox"/>  1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	87> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [NASONVE2ZEITIMPL] <input type="checkbox"/>  1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja [PeriKomplikat]
wenn Feld 80 <> LEER [NSystemVentrikel1ArtVorgehen]	wenn Feld 86 <> LEER [NSystemVentrikel2ArtVorgehen]	93> Asystolie [ASYSTOLIE] <input type="checkbox"/>  1 = ja
82> NBL-Code 1. Ziffer [NASONVENBL1] <input type="checkbox"/>  B = bipolar M = multipolar U = unipolar	88> NBL-Code 1. Ziffer [NASONVE2NBL1] <input type="checkbox"/>  B = bipolar M = multipolar U = unipolar	94> Kammerflimmern [KAMMERFLIMM] <input type="checkbox"/>  1 = ja
83> NBL-Code 2. Ziffer [NASONVENBL2] <input type="checkbox"/>  0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	89> NBL-Code 2. Ziffer [NASONVE2NBL2] <input type="checkbox"/>  0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	95> interventionspflichtiger Pneumothorax [PNEUMOTHORAX] <input type="checkbox"/>  1 = ja
84> nicht bekannt NBL-Code [NASONVENBLN] <input type="checkbox"/>  1 = ja	90> nicht bekannt NBL-Code [NASONVE2NBLN] <input type="checkbox"/>  1 = ja	96> interventionspflichtiger Hämatothorax [HAEMATOTHORA] <input type="checkbox"/>  1 = ja
85> Hersteller [NASONVEHER] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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	91> Hersteller [NASONVE2HER] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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	97> interventionspflichtiger Perikarderguss [PERIOPKOMPPERIKARDERGUSS] <input type="checkbox"/>  1 = ja
		98> interventionspflichtiges Taschenhämatom [TASCHHAEMATO] <input type="checkbox"/>  1 = ja
		99> Sondendislokation [SONDENDISLOK] <input type="checkbox"/>  1 = ja

**Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

100-101	<b>Ort der Sondendislokation</b>	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja [PeriKomplikat]
wenn Sondendislokation = ja [SondenDislokAt]		
100>>	<b>Vorhof</b> [SODISLOKAORTVORHOF]	107>
1 = ja		<b>sonstige interventionspflichtige Komplikation</b> [PEROPKOMPSON]
		1 = ja
101>>	<b>Ventrikel</b> [SODISLOKAORTVENTRIKEL]	108-110
1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide		108
		<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ
		□□.□□.□□□□
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja [PeriKomplikat]		109
102>	<b>Sondendysfunktion</b> [SONDENDYSFNK]	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung
1 = ja		□□
		Schlüssel 2
103-104	<b>Ort der Sondendysfunktion</b>	110
wenn Sondendysfunktion = ja [SondenDysfunkt]		<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG]  http://www.dimdi.de
103>>	<b>Vorhof</b> [SODYSFNKORTVORHOF]	1. □□□.□□
1 = ja		2. □□□.□□
		3. □□□.□□
		4. □□□.□□
104>>	<b>Ventrikel</b> [SODYSFNKORTVENTRIKEL]	5. □□□.□□
1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide		6. □□□.□□
		7. □□□.□□
		8. □□□.□□
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja [PeriKomplikat]		
105>	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]	
1 = ja		
wenn postoperative Wundinfektion = ja [KomplPostOpWundInf]		
106>>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDC]	
1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)		

Neue Felder vor Feld 1:

	<b>Art der Versicherung</b>
NEU	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>  <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>
	□□□□□□□□
	<b>Patientenidentifizierende Daten</b>
NEU	<u>eGK-Versichertennummer</u>
	□□□□□□□□



## Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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

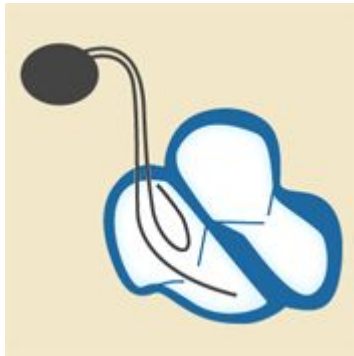
1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Herzschrittmacher-Revision/ Systemwechsel/-Explantation (09/3)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b><u>Art der Versicherung</u></b>			
NEU	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	-	<p><u>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" 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 es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<b><u>Patientenidentifizierende Daten</u></b>			
NEU	<u>eGK-Versichertennummer</u>	-	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>

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.</p> <p>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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b><u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<del>5</del> bis zum 10.01.2014<del>5</del>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<del>5</del> bis zum 20.01.2014<del>5</del>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<del>5</del>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<del>5</del></p>
<b>Anamnese/Klinik</b>			
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	<b>Stimulationsbedürftigkeit</b>	<del>1 = permanent (&gt;90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (&lt;5%)</del>	-
11	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p><b>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</b></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</p>

			<p>unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <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>
<b>Indikation zur Revision/Explantation</b>			
12	<del>Schrittmacher</del> -Aggregat- <del>p</del> Problem	<p>4= ja 1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation</p>	<p><del>Revision erfolgt wegen eines Problems mit dem SM-Aggregat und/oder der SM-Tasche</del> <u>Revision wegen eines Aggregatsproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch</u></p> <p><u>„vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“:</u> <u>Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2) zu dokumentieren)</u></p>

NEU	Taschenproblem	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem  „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut  „Infektion“: z.B. Abszess in der Aggregat-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  „sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhafte Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial, kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren)
13	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
14	Systemumwandlung	1 = ja	-
15	sonstige	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Problems, das weder mit dem SM-Aggregat noch mit der SM-Tasche oder den SM-Sonden zusammenhängt
16 wird verschoben nach Feld 29	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	-
<b>Spezielle Indikation zur Revision / Explantation des Schrittmacher-Aggregats</b>			
wenn Schrittmacher-Aggregat-Problem (12) = ja			
17	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.
18	vermutete Schrittmacherfehlfunktion	1 = ja	Bei der Nachkontrolle Anzeichen einer SM-Dysfunktion, wie niedrige Ausgangsspannung, Unmöglichkeit der Abfrage oder Unmöglichkeit der Programmierung
19	Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf	1 = ja	Unabhängig von Anzeichen einer SM-Dysfunktion, wenn der SM von einer Rückrufaktion betroffen ist
20	Pectoraliszucken	1 = ja	Unerwünschte Miterregung der Brustmuskulatur
24	Taschenhämatom	1 = ja	-
22	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.

23	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 Pectoraliszucken besteht, wie Z.B. eine schmerzhafte SM-Tasche oder eine zu weit lateral, medial, kranial oder kaudal gelegene SM-Tasche
24	Aggregatperforation	1= ja	Perforation von Anteilen des SM-Aggregats durch die Haut
25	sonstige Indikation	1= ja	Probleme, die sich unter keiner der vorgenannten Probleme subsummieren lassen
<b>Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation von Sonden</b>			
wenn Sondenproblem (13) = ja			
26	Vorhof	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder</u> <u>Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Underensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>-Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.</u>
27	Ventrikel 1. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder</u> <u>Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Underensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>-Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.</u>
28	Ventrikel 2. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder</u> <u>Pectoraliszucken</u> 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/Underensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>-Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.</u>
<b>Operation</b>			
29	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.



Feld 16	<u>Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff</u>	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution																									
30	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren																								
31	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																								
32	<u>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt</u>	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten  Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm <sup>2</sup>	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" style="background-color: #ffffcc;"> <thead> <tr> <th>Sekunden</th> <th>Minuten (eine- (Intervall) 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	Minuten (eine- (Intervall) 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	Minuten (eine- (Intervall) 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																										
NEU	<u>Flächendosisprodukt nicht bekannt</u>	1 = ja																									
<b>Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</b>																											
<b>Schrittmachersystem</b>																											
33	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	0 = nein, da Explantation 1 = ja	-																								

wenn Feld 33 = 1			
34	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht-</u>
<b>Schrittmacher-Aggregat</b>			
35	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" eintragen
wenn Art des Vorgehens nicht Neuimplantation			
36	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
37	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 33 = 1			
38	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
<b>Schrittmachersonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
39	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 kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
40	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
41	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
42	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
43	nicht bekannt	1 = ja	-

44	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
45	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
46	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (34) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
47	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
48	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
wenn System (34) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
49	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 kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
50	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = $\leq 1$ Jahr 2 = $> 1$ Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (34) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
51	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
52	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
53	nicht bekannt	1 = ja	-

54	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
55	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
56	nicht gemessen	1 = ja	-
57	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
58	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
<b>Ventrikel (2. Sonde)</b>			
wenn System (34) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
59	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 kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
60	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = $\leq 1$ Jahr 2 = $> 1$ Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (34) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
61	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
62	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
63	nicht bekannt	1 = ja	-

64	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
65	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
66	nicht gemessen	1 = ja	-
67	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
68	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
<b>Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems</b>			
<b>Schrittmachersystem</b>			
wenn Feld 33 = 0 oder wenn Feld 35 = 1			
69	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht-</u>
<b>Schrittmacher-Aggregat</b>			
70	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 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 70 <> LEER			
71	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
72	nicht bekannt	1 = ja	-

wenn Feld 70 <> LEER			
73	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
<b>Schrittmachersonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
74	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = 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			
75	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 74 <> LEER			
76	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
77	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
78	nicht bekannt	1 = ja	-
79	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.

Ventrikel			
80	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = 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 ausgefüllt ist			
81	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 80 <> LEER			
82	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
83	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
84	nicht bekannt	1 = ja	-
85	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacemaker</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
Ventrikel (2. Sonde)			
86	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = 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 ausgefüllt ist			
87	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 86 <> LEER			
88	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
89	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
90	nicht bekannt	1 = ja	-

91	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"> <li>• Cook</li> <li>• Implantronik</li> <li>• Medico</li> <li>• CCS</li> <li>• Cardiac Impulse</li> <li>• Stöckert</li> </ul> sind unter "sonstiger" zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacesetter</li> <li>• Siemens</li> <li>• Teletronics</li> </ul> sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
92	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 (92) = ja			
93	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
94	Kammerflimmern	1 = ja	-
95	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
96	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
97	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
98	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
99	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
wenn Sondendislokation = ja			
100	Vorhof	1 = ja	-
101	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja			
102	Sondendysfunktion	1 = ja	-
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn Sondendysfunktion = ja			
103	Vorhof	1 = ja	-
104	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-



wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (92) = ja

105 postoperative Wundinfektion

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

		<p>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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
106	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p> <p><b>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</b></p> <p><b>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</b> 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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><b>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</b> Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen</p>

			<p>und erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (<math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b>  Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> 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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.</li> <li>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</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>ersichtlich.</p> <p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p><sup>1</sup> 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 (92) = ja			
107	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
108	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
109	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
110	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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 1 = Behandlung regulär beendet  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)</b></p>
---	--

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Schrittmacher-Revisionen (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und -Explantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN SMREV_OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle SMREV\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-378.00	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.0a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.0b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.1a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem
5-378.20	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher n.n.bez.

5-378.21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.2a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.2b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.30	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.3b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.40	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.42	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.4a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.60	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.61	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.6b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.70	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.71	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.7b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.80	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
5-378.81	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.8a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.8b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.b0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem

5-378.b1	<del>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode</del>
5-378.b2	<del>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode</del>
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b4	<del>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode</del>
5-378.b5	<del>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode</del>
5-378.b6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem



## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

09/4

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8 Basisdokumentation	
1 <b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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"/> <input type="checkbox"/>	10 <b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [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"/>
2 <b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11 <b>linksventrikuläre Ejektionsfraktion</b> [LVEJEKFAKTION]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
3 <b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12 <b>LVEF nicht bekannt</b> [LVEFUNBEKANNT]  <input type="checkbox"/>
4 <b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  Schlüssel 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13 <b>Diabetes mellitus</b> [DIABETESMELLITUS]  0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig <input type="checkbox"/>
5 <b>Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT]  <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"/> <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"/>	14 <b>Nierenfunktion/<u>Serum Kreatinin</u></b> [NIERENFUNKTION]  1 = <b>Kreatinin</b> <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = <b>Kreatinin</b> > 1,5 mg/dl (bzw. > 133 µmol/l) <u>bis &lt;= 2,5 mg/dl (&lt;= 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig</u> 3 = <b>Kreatinin</b> > 1,5 mg/dl (bzw. 133-µmol/l), > <u>2,5 mg/dl (&gt; 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig</u> 4 = <u>&gt; 2,5 mg/dl (&gt; 221 µmol/l), dialysepflichtig</u> 9g = unbekannt <input type="checkbox"/>
6 <b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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"/>	15-36 <b>ICD-Anteil</b>
7 <b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	15 <b>führende Indikation für ICD-Implantation</b> [FUEHRINDIKDEFI]  1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention <input type="checkbox"/>
8 <b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>	16 <b>indikationsbegründendes klinisches Ereignis</b> [INDEXARRHYTHMIE]  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"/>
9-14 Präoperative Anamnese/Klinik	
9 <b>Herzinsuffizienz</b> [HERZINSUFF]  0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV <input type="checkbox"/>	wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;9) [IndexarrhythKlinSymptomatik] 17> <b>führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)</b> [FUEHSYMPINDEXARR]  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"/>
	18 <b>Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)</b> [INDIKCRT]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	19-29 <b>Grunderkrankungen</b>
	19 <b>KHK</b> [KHKDEFI]  0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt <input type="checkbox"/>
	wenn Feld 19 = 2 [AbstandInfarktImplant CD] 20> <b>Abstand Myokardinfarkt – Implantation ICD</b> [ABSTANDMYOINFDEFI]  1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage <input type="checkbox"/>

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

wenn Feld 16 <= 5 und wenn Feld 19 = 2 [IndexereignisNach2Tagen]		wenn Feld 22 = 10 [BeteiligungKardial]		wenn Feld 31 = 1 [HerzinsuffTherapieMedikament]	
21>	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn [INDEXEREIG48H]	26>	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung [KARDIALEBETEILIGUNG]	32>	Betablocker [BETABLOCKER]
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		1 = ja
22	Herzerkrankung [HERZERKRANKUNG]	wenn Feld 16 IN (1;2) [WPW]		33>	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer [ACEHEMMER]
	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) 99 = sonstige Herzerkrankung	27>	WPW-Syndrom [WPWSYNDROM]		1 = ja
wenn Feld 22 IN (6;7;8;9;10) [Todesfälle]		wenn Feld 16 IN (1;2) [IdiopatKammertachykardie]		34>	Diuretika [DIURETIKA]
23>	plötzliche Todesfälle in der Familie [TODESFAELLE]	28>	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie [KAMMERTACHYURSACHREVERS]		1 = ja
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	35>	Aldosteronantagonisten [ALDOSTANTAGONIST]
wenn Feld 22 = 9 [Blutdruckanstieg]		wenn Feld 16 = 2 [IdiopatKammertachykardie]		36>	Herzglykoside [HERZGLYKOSID]
24>	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg) [BLUTDRUCKREAKTION]	29>	behandelbare idiopathische Kammertachykardie [KAMMERTACHYURSACHIDIOPATH]		1 = ja
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	37-42	Schrittmacheranteil
25>	Septumdicke >= 30 mm [SEPTUMDICKE]	30-36 Weitere Merkmale		37	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit [STIMBEDUERFATRIAL]
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn Feld 16 IN (3;4) [Kammertachykardie]			0 = keine 1 = selten (< 5%) 2 = häufig (>= 5%) oder permanent
		30>	Kammertachykardie induzierbar [EPU]	38	voraussichtliche erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulationsbedürftigkeit [STIMBEDUERFVENTRIKULAER]
			1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt		0 = keine 1 = selten >= 95% (< 40%) 2 = >= 40% bis < 95% häufig (>= 40%) oder permanent 3 = < 40%
		31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung) [ MEDIKHERZINSUFFTH ]	39-42	EKG-Befunde
			0 = nein 1 = ja	39	Vorhoffrhythmus [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

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

<p>40 AV-Block [AVBLOCK]</p> <p>0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung &lt;= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung &gt; 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</p>	<p>47 andere [LAGEANDERE]</p> <p>1 = ja</p>	<p>53-54 ICD-Aggregat</p>
<p>41 intraventrikuläre Leitungsstörungen [INTRAVENTRIKLEITSTOERICD]</p> <p>0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöerer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöerer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige</p>	<p>48 Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit [OPDAUER]</p> <p>Minuten</p>	<p>53 Hersteller [AGRHERST]</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>
<p>42 QRS-Komplex [QRSKOMPLEX]</p> <p>1 = &lt; 120 ms 2 = 120 bis 129 ms &lt; 150ms 3 = 130 bis 139 ms 4 = 140 bis 149 ms 53 = &gt;= 150 ms</p>	<p>49 <b>Durchleuchtungszeit</b> <b>Flächendosisprodukt</b> [BLDAUER]</p> <p>(cGy)*cm<sup>2</sup>Minuten</p>	<p>54 Aggregatposition [AGGREGATPOSITION]</p> <p>1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere</p>
<p>43-51 Operation</p> <p>43 OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ</p>	<p>NEU <b>Flächendosisprodukt nicht bekannt</b></p> <p>1 = ja</p>	<p>55-81 Sonden</p>
<p>44 Operation [OPSCHLUESSEL] http://www.dimdi.de</p>	<p>50 intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt [INTRAOPDEFITEST]</p> <p>1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen</p>	<p>55-59 Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde) wenn Feld 52 IN (2;4;9) [SondenVorhof1]</p>
<p>45-47 Zugang des implantierten Systems</p> <p>45 Vena cephalica [LAGEVCEPHALI]</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja [SicherheitsabstandMaximalenergie]</p> <p>51&gt; Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie &gt;= 10 J [SICHERABSTANDTESTMAXENERGIE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>55&gt; Hersteller [SONHERST]</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>
<p>46 Vena subclavia [LAGEVSUBCLAVI]</p> <p>1 = ja</p>	<p>52-81 ICD</p> <p>52-52 ICD-System</p> <p>52 System [ADEFISYSTEM]</p> <p>1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges</p>	<p>56&gt; Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]</p>
		<p>57&gt; nicht gemessen [ASONVOREIZN]</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>
		<p>wenn Feld 52 IN (2;3;4;9) [SondenVorhof2]</p>
		<p>58&gt; P-Wellen-Amplitude [ASONVOPWEL]</p>

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

59>	nicht gemessen [ASONVOPWELN]	<input type="checkbox"/>
	1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
60-79	<b>Ventrikel</b>	
	wenn Feld 52 <= 6 [SondenVentrikel1Position]	
60>	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden [ANZAHLVSONDEN]	<input type="checkbox"/>
	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	
61-67	<b>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b>	
61>	Hersteller [VSON1HERST]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
62>	Defibrillations-Elektroden [DEFIELEKTRODEN]	<input type="checkbox"/>
	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	
63>	Position [DEFIPOSITION]	<input type="checkbox"/>
	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	
	wenn Feld 52 <= 6 [SondenVentrikel1]	
64>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZ]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> V
65>	nicht gemessen [ASONVEREIZNDEFI]	<input type="checkbox"/>
	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	
66>	R-Amplitude [ASONVERAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV
67>	nicht gemessen [ASONVERAMPNDEFI]	<input type="checkbox"/>
	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
68-73	<b>Zweite Ventrikelsonde</b>	
	wenn Feld 60 IN (2;3) [SondenVentrikel23Position]	
68>>	Hersteller [VSON2HERST]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
69>>	Position [DEFIPOSITION2]	<input type="checkbox"/>
	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
	wenn Feld 60 IN (2;3) [SondenVentrikel23]	
70>>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> V
71>>	nicht gemessen [ASONVE2REIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
72>>	R-Amplitude [ASONVE2RAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV
73>>	nicht gemessen [ASONVE2RAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
74-79	<b>Dritte Ventrikelsonde</b>	
	wenn Feld 60 = 3 [SondenVentrikel3Position]	
74>>	Hersteller [VSON3HERST]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	
75>>	Position [DEFIPOSITION3]	<input type="checkbox"/>
	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
	wenn Feld 60 = 3 [SondenVentrikel3]	
76>>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE3REIZ]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> V
77>>	nicht gemessen [ASONVE3REIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
78>>	R-Amplitude [ASONVE3RAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV
79>>	nicht gemessen [ASONVE3RAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

80-81 Andere Defibrillationssonde(n)		87> interventionspflichtiges Taschenhämatom [TASCHHAEMAT0]		95-99 Ort der Sondendysfunktion	
80	<b>Hersteller</b> [ANDSONHERST]  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  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	87>	<b>interventionspflichtiges Taschenhämatom</b> [TASCHHAEMAT0]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	<b>wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja</b> [SondenDysfunkt]	
81	<b>Position</b> [DEFIPOSITIONAND]  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  <input type="checkbox"/>	88>	<b>revisionsbedürftige Sondendislokation</b> [SONDENDISLOK]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	95>>	<b>Vorhof</b> [SODYSFNKORTVORHOFDEFI]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
82-102 Perioperative Komplikationen		89-93 Ort der Sondendislokation		96>>	<b>erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI1]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
82	<b>perioperative Komplikation(en)</b> [PERIOPKOMPLI]  0 = nein 1 = ja  <input type="checkbox"/>	<b>wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja</b> [SondenDislokat]		97>>	<b>zweite Ventrikelsonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI2]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja [PeriKomplikat]		89>>	<b>Vorhof</b> [SODISLOKAORTVORHOFDEFI]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	98>>	<b>dritte Ventrikelsonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI3]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
83>	<b>kardiopulmonale Reanimation</b> [KARDIOPULREANIMATION]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	90>>	<b>erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI1]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	99>>	<b>andere Defibrillationssonde</b> [SODYSFNKORTDEFIAND]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
84>	<b>interventionspflichtiger Pneumothorax</b> [PNEUMOTHORAX]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	91>>	<b>zweite Ventrikelsonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI2]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	<b>wenn perioperative Komplikationen (74) = ja [PeriKomplikat]</b>	
85>	<b>interventionspflichtiger Hämatothorax</b> [HAEMATOTHORA]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	92>>	<b>dritte Ventrikelsonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI3]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	100>	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]  1 = ja  <input type="checkbox"/>
86>	<b>interventionspflichtiger Perikarderguss</b> [PERIOPKOMPPERIKARDERGUSS]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	93>>	<b>andere Defibrillationssonde</b> [SODISLOKAORTDEFIAND]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	<b>wenn Feld 100 &lt;&gt; LEER [KomplPostOpWundInf]</b>	
		wenn perioperative Komplikationen (74) = ja [PeriKomplikat]		101>>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDCDEFI]  1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)  <input type="checkbox"/>
		94>	<b>revisionsbedürftige Sondendysfunktion</b> [SONDENDYSFNK]  1 = ja  <input type="checkbox"/>	<b>wenn perioperative Komplikationen (74) = ja [PeriKomplikat]</b>	
				102>	<b>sonstige interventionspflichtige Komplikation</b> [PEROPKOMPSON]  1 = ja  <input type="checkbox"/>



## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

103-105	Entlassung
103	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <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>
104	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 2
105	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG]  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  <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>



## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

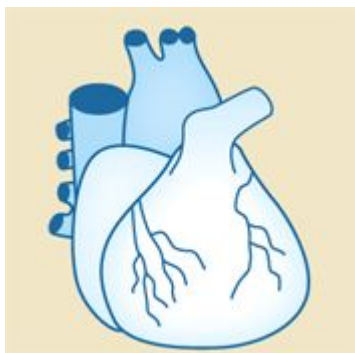
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird..</p>

3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: $\geq 1$	<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. <u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
9	Herzinsuffizienz	0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des implantierbaren Defibrillators.

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	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	<u>Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.</u>
12	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!
13	Diabetes mellitus  [ACHTUNG: Bitte bei den Angaben zum Glukose- oder Kreatininwert in $\mu\text{mol/l}$ darauf achten, dass als 1. Buchstabe ein „my“ für Micro erscheint! => 13 und 14-B]	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	<u>WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1:</u> <u>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) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.</u> <u>Datenfeld zur Risikoadjustierung für In-Hospital-Komplikation</u>
14	Nierenfunktion/ <u>Serum Kreatinin</u>	1 = $\leq 1,5 \text{ mg/dl}$ ( $\leq 133 \mu\text{mol/l}$ ) 2 = $> 1,5 \text{ mg/dl}$ ( $> 133 \mu\text{mol/l}$ ) bis $\leq 2,5 \text{ mg/dl}$ ( $\leq 221 \mu\text{mol/l}$ ) 3 = $> 2,5 \text{ mg/dl}$ ( $> 221 \mu\text{mol/l}$ ), nicht dialysepflichtig 4 = $> 2,5 \text{ mg/dl}$ ( $> 221 \mu\text{mol/l}$ ), dialysepflichtig 8 = unbekannt 9 = unbekannt 4 = Kreatinin $\leq 1,5 \text{ mg/dl}$ 2 = Kreatinin $> 1,5 \text{ mg/dl}$ (bzw. $133 \mu\text{mol/l}$ ), nicht dialysepflichtig 3 = Kreatinin $> 1,5 \text{ mg/dl}$ (bzw. $133 \mu\text{mol/l}$ ), dialysepflichtig 9 = unbekannt	<u>Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum-Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von <math>&gt; 1,5 \text{ mg/dl}</math> bzw. <math>133 \mu\text{mol/l}</math> eingetragen werden. 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 dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.</u> <u>Datenfeld zur Risikoadjustierung für In-Hospital-Komplikation</u>

ICD-Anteil			
15	führende Indikation für ICD-Implantation	1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention	-
16	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 16 IN (1;2;3;4;9)			
17	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)
18	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)	0 = nein 1 = ja	-
Grunderkrankungen			
19	KHK	0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt	<a href="#">Für die Dokumentation sind alle Myokardinfarkte zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen-</a>
wenn Feld 19 = 2			
20	Abstand Myokardinfarkt - Implantation ICD	1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	-
wenn Feld 16 <> 5 und wenn Feld 19 = 2			
21	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	0 = nein 1 = ja	-
22	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) 99 = sonstige Herzerkrankung	-
wenn Feld 22 IN (6;7;8;9;10)			
23	plötzliche Todesfälle in der Familie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 = 9			
24	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
25	Septumdicke >= 30 mm	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 = 10			
26	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-

wenn Feld 16 IN (1;2)			
27	WPW-Syndrom	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 16 IN (1;2)			
28	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torsades- des-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika</li> <li>• andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente</li> <li>• ischämiegetriggerte Indexereignisse</li> <li>• Myokarditis in der Akutphase</li> </ul>
wenn Feld 16 = 2			
29	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet „nein“
<b>Weitere Merkmale</b>			
wenn Feld 16 IN (3;4)			
30	Kammertachykardie induzierbar	1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-
31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 31 = 1			
32	Betablocker	1 = ja	-
33	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	1 = ja	-
34	Diuretika	1 = ja	-
35	Aldosteronantagonisten	1 = ja	-
36	Herzglykoside	1 = ja	-
<b>Schrittmacheranteil</b>			
37	<u>voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit</u>	0 = keine 1 = selten (< 5%) 2 = häufig (≥ 5%) oder permanent	-
38	<u>erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation</u> <u>voraussichtliche ventrikuläre Stimulationsbedürftigkeit</u>	0-1 = ≥ 95% keine 1-2 = ≥ 40% - < 95% selten (< 40%) 2-3 = < 40% häufig (≥ 40%) oder permanent	-
<b>EKG-Befunde</b>			
39	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	(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 Vorhoffrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
40	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	-



41	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige	-
42	QRS-Komplex	1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms 4 = 140 bis 149 ms 5 = >= 150 ms	-
<b>Operation</b>			
43	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
44	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015 <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
<b>Zugang des implantierten Systems</b>			
45	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
46	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
47	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang via Thorakotomie</li> <li>• mediale Sternotomie</li> <li>• untere Mini-Sternotomie</li> <li>• links-laterale Thoarakotomie</li> </ul>
48	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-

49	<p><u>Durchleuchtungszeit</u> <u>Flächendosisprodukt</u></p>	<p>Angabe in: Minuten Gültige Angabe: <math>\geq 0,0</math> Minuten Angabe ohne Warnung: <math>\leq 100,0</math> Minuten</p> <p>Angabe in: (cGy)* cm<sup>2</sup> Gültige Angabe: <math>\geq 0</math> (cGy)* cm<sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm<sup>2</sup></p>	<p>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:</p> <table border="1" data-bbox="962 465 1353 936"> <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. 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																										
NEU	<p><u>Flächendosisprodukt nicht bekannt</u></p>	<p>1 = ja</p>																									
50	<p>intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt</p>	<p>1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen</p>	<p>intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden</p>																								
wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja																											
51	<p>Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie <math>\geq 10</math> J</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-																								
ICD																											
ICD-System																											
52	<p>System</p>	<p>1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges</p>	<p><u>Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht</u>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</p>																								

ICD-Aggregat			
53	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.
54	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)			
wenn Feld 52 IN (2;4;9)			
55	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.
56	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
57	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 52 IN (2;3;4;9)			
58	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
59	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel			
wenn Feld 52 <> 6			
60	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden	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			
61	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.
62	Defibrillations-Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-
63	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 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 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 52 <> 6			
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
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 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Zweite Ventrikelsonde			
wenn Feld 60 IN (2;3)			
68	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.

69	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 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 60 IN (2;3)			
70	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
71	nicht gemessen	1 = ja	-
72	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
73	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
wenn Feld 60 = 3			
74	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.
75	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 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 60 = 3			
76	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
77	nicht gemessen	1 = ja	-
78	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
79	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Andere Defibrillationssonde(n)			
80	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.
81	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			
82	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
83	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen.
84	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
85	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
86	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
87	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	Intervention = Reoperation
88	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			
89	Vorhof	1 = ja	-
90	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
91	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
92	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
93	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
94	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja			
95	Vorhof	1 = ja	-
96	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
97	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
98	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
99	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-

wenn perioperative Komplikationen (74) = ja

100	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p><b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b></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"> <li>• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.</li> <li>• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.</li> <li>• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.</li> <li>• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</li> <li>• 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).</li> </ul> <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</p>
-----	-----------------------------	--------	--

			<p>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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
wenn Feld 100 <> LEER			
101	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion)</p> <p>2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)</p> <p>3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)</p>	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
102	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
103	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
104	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-



105	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
-----	------------------------	---	--

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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/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
- Entlassungsgrund 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)</b></p>
---	--

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Implantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDIMPL\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDIMPL\_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 201~~4~~5 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 201~~5~~6

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.201~~4~~5' UND AUFNDATUM <= '31.12.201~~4~~5' UND ENTLDATUM <= '31.01.201~~5~~6'

### Prozedur(en) der Tabelle ICDIMPL\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.71	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.j	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.bd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode



## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

09/5

BASIS		9-9 Präoperative Anamnese/Klinik		15 Dauer des Eingriffs	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 Einstufung nach ASA-Klassifikation [ASA]		Schnitt-Naht-Zeit [OPDAUER]	
1-8 Basisdokumentation		10-12 Indikation zum Aggregatwechsel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	
1 Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>		10 Indikation zum Aggregatwechsel [AGGWECHSINDICD]			
2 Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}		11 Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff [ORTLETZTEOP]		1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	
3 Betriebsstätten-Nummer [BSNR]		12 Therapien abgegeben [ICDTERAPIE]			
4 Fachabteilung [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		13-17 Operation		18-43 ICD	
5 Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]		13 OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ		18-18 Implantiertes ICD-System	
6 Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ		14 Operation [OPSCHLUESSEL] <small>http://www.dimdi.de</small>		18 System [ADEFISYSTEM]	
7 Geschlecht [GESCHLECHT]		1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution		1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	
8 Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ					
		1 = männlich 2 = weiblich		19 Hersteller [AGRHERST]	
				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-Aggregatwechsel

20-20	<b>Explantiertes ICD-System</b>	27>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVOPWELN]	34-38	<b>Zweite Ventrikelsonde</b>
20	<b>System</b> [NADEFISYSTEM]		1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 2 oder 3 [SondenVentrikel23]	
	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	28-43	<b>Ventrikel</b>		
			wenn Feld 18 <> 6 [SondenVentrikel1Position]		
21-23	<b>Explantiertes ICD-Aggregat</b>	28>	<b>Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden</b> [ANZAHLVSONDEN]	34>> <b>Position</b> [DEFIPOSITION2]	
21	<b>Jahr der Implantation</b> [NADEFIJAHR]		1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
	JJJJ				
22	<b>nicht bekannt</b> [NADEFIJAHRN]	29-33	<b>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b>	35>> <b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]	
	1 = ja	29>	<b>Position</b> [DEFIPOSITION]	intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]	
			1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	1 = ja	
23	<b>Hersteller</b> [AGREXHERST]		wenn Feld 18 <> 6 [SondenVentrikel1Reizschwelle]	36>> <b>nicht gemessen</b> [ASONVE2REIZN]	
	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	30>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZ]	[ASONVE2REIZN]	
				1 = ja	
24-43	<b>Belassene Sonden</b>	31>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVEREIZNDEFI]	37>> <b>R-Amplitude</b> [ASONVE2RAMP]	
24-27	<b>Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)</b>		1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	[ASONVE2RAMP]	
	wenn System (18) = DDD (2-3), CRT-System mit Vorhofsonde (54) oder sonstiges (9) [SondenVorhof1]		wenn Feld 18 <> 6 [SondenVentrikel1RAmplitude]	[ASONVE2RAMP]	
24>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]	32>	<b>R-Amplitude</b> [ASONVERAMP]	38>> <b>nicht gemessen</b> [ASONVE2RAMPN]	
				[ASONVE2RAMPN]	
				1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
25>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVOREIZN]	33>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVERAMPNDEFI]	39-43 <b>Dritte Ventrikelsonde</b>	
	1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen		1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 3 [SondenVentrikel3]	
				39>> <b>Position</b> [DEFIPOSITION3]	
	wenn System (18) = DDD (2-3), VDD (43), CRT-System mit Vorhofsonde (54) oder sonstiges (9) [SondenVorhof2]			1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
26>	<b>P-Wellen-Amplitude</b> [ASONVOPWEL]			40>> <b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE3REIZ]	
				intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE3REIZ]	
				1 = ja	
				[ASONVE3REIZ]	

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

41>>	nicht gemessen [ASONVE3REIZN]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
42>>	R-Amplitude [ASONVE3RAMP]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
43>>	nicht gemessen [ASONVE3RAMPN]	<input type="checkbox"/>
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
44-49	<b>Perioperative Komplikationen</b>	
44	perioperative Komplikation(en) [PERIOPKOMPLI]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]		
45>	kardiopulmonale Reanimation [REANIMAT]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
46>	interventionspflichtiges Taschenhämatom [TASCHHAEMATO]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
47>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
wenn postoperative Wundinfektion = ja [PostCDC]		
48>>	CDC-Klassifikation [POSTOPCDCDEFI]	<input type="checkbox"/>
	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	
wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]		
49>	sonstige interventionspflichtige Komplikation [PEROPKOMPSON]	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
50-52	<b>Entlassung</b>	
50	Entlassungsdatum Krankenhaus [ENTLDATUM] 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51	Entlassungsgrund [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2	
52	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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"/> 5. <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"/> 7. <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"/>

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

### Schlüssel 1 [Fachabt]

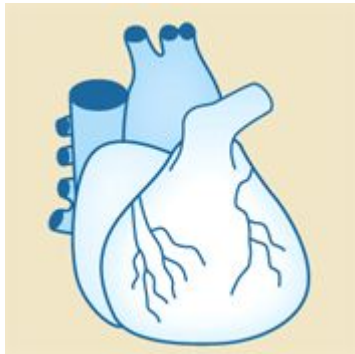
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>

3	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>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u>  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
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
<b>Indikation zum Aggregatwechsel</b>			
10	Indikation zum Aggregatwechsel	1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige Indikation	-
11	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	-

12	Therapien abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-
<b>Operation</b>			
13	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
14	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 2015 <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
15	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
16	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer 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			
17	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J	0 = nein 1 = ja	-
<b>ICD</b>			
<b>Implantiertes ICD-System</b>			
18	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht</u> <u>AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.:</u> –optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation –Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
<b>Implantiertes ICD-Aggregat</b>			
19	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.

Explantiertes ICD-System			
20	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht</u> <u>AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.:</u> -optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation -Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
Explantiertes ICD-Aggregat			
21	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
22	nicht bekannt	1 = ja	-
23	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.
Belassene Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)			
wenn System (18) = DDD (2,3), CRT-System mit Vorhofsonde (54) oder sonstiges (9)			
24	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
25	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (18) = DDD (2,3), VDD (43), CRT-System mit Vorhofsonde (54) oder sonstiges (9)			
26	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
27	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
wenn Feld 18 <> 6			
28	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	-
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			
29	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-
wenn Feld 18 <> 6			
30	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
31	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 18 <> 6			
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 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Zweite Ventrikelsonde			



wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 2 oder 3			
34	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 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
35	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
36	nicht gemessen	1 = ja	-
37	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
38	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 3			
39	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 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
40	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
41	nicht gemessen	1 = ja	-
42	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
43	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Perioperative Komplikationen			
44	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
45	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
46	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
47	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p><b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b></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"> <li>• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.</li> <li>• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.</li> <li>• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse</li> </ul>

			<p>serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</li> <li>• 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).</li> </ul> <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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
wenn postoperative Wundinfektion = ja			
48	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
49	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs

Entlassung			
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
51	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
52	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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 1 = Behandlung regulär beendet  
Entlassungsgrund 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  
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN ICDAGGW_OPS UND PROZ KEINSIN ICDREV_OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDAGGW\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle ICDAGGW\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-378.55	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.5g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode



## 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
5-378.0g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
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
5-378.2g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
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 Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.3g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.45	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.4c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.4d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.4e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.4f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.4g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.65	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.6e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

5-378.6f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.6g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.75	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.7e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.7f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.7g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.85	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.8c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.8d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.8e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.8f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.8g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.ce	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.cf	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

5-378.cg	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ch	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cj	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode



# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

09/6

BASIS		9-10	16
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9	ineffektive Defibrillation [INEFFEKTTDEFI]
1-8 <b>Basisdokumentation</b>		10	17 <b>sonstige</b> [INDIKSONST]
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH] <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	9-10 <b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>	18 <b>Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff</b> [ORTLETZTEOP]
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9][2]	9 Einstufung nach ASA-Klassifikation [ASA]	19 <b>Therapien abgegeben</b> [ICDTHERAPIE]
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	10 Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC [PRAEOPCDC]	20-25 <b>Operation</b>
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	11-19 <b>Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation</b>	20 <b>OP-Datum</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ
5	Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]	11 <b>Infektion</b> [INFEKTION]	Feld 18 <b>Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff</b> [ORTLETZTEOP]
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ	12 <b>Taschenproblem (exklusive Infektion)</b> [TASCHENPROBLEM]	21 <b>Operation</b> OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	13 <b>Indikation zum Aggregatwechsel</b> [AGGREGATPROBLEM]	22 <b>Dauer des Eingriffs</b> Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]
8	Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ	14 <b>Systemumwandlung</b> [SYSTEMUWAND]	23 <b>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt</b> [DLDAUER]
		NEU <b>Aggregatproblem</b>	NEU <b>Flächendosisprodukt nicht bekannt</b>
		15 <b>Sondenproblem</b> [SONDENPROB]	

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

24	<b>intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt</b> [INTRAOPDEFITEST]	wenn Feld 27 NICHTIN (0;5) [AgrHerst]	wenn Feld 27 IN (2;3;5) [AgrExHerst]
	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	28> <b>Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)</b> [AGRHERST]	33> <b>Hersteller des explantierten Aggregats</b> [AGREXHERST]
	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja [SicherheitsabstandTest]	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	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
	25> <b>Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie &gt; =10 J</b> [SICHERHEITSABSTAND]	wenn Art des Vorgehens (27) nicht Aggregat nicht vorhanden (0) oder Explantation (5) [AggregatPosition]	34-76 <b>Sonden</b>
	0 = nein 1 = ja	29> <b>Aggregatposition</b> [AGGREGATPOSITION]	34-41 <b>Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)</b>
26-76	<b>ICD</b>	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	34 <b>Art des Vorgehens</b> [ADEFISONVOARTVO]
26-26	<b>ICD-System</b>	wenn Art des Vorgehens (27) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5) [SystemNichtAktiv]	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
26	<b>aktives System (nach dem Eingriff)</b> [ADEFISYSTEMREV]	30> <b>explantiertes System</b> [NADEFISYSTEM]	wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVorhofProblem]
	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	35> <b>Problem</b> [DEFIASONVOINDIK]
27-32	<b>ICD-Aggregat</b>	31> <b>Aggregat: Jahr der Implantation</b> [NADEFIJAHR] JJJJ	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige
27	<b>Art des Vorgehens</b> [ADEFIARTVOR]	wenn Art des Vorgehens (27) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) <u>Aggregatverlagerung (4) oder Explantation (5) oder sonstiges (9)</u> [SystemNichtAktivJahr]	wenn Art des Vorgehens (34) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) [SondenVorhofZeit]
	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	32> <b>nicht bekannt</b> [NADEFIJAHRN]	36> <b>Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde</b> [SONVOZEITIMPL]
		1 = ja	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVorhofProblem]</p> <p>37&gt; <b>Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde</b> [SONHERST]</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>	<p>42-69 <b>Ventrikel</b></p> <p>42-51 <b>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b></p> <p>42 <b>Art des Vorgehens</b> [ADEFISONVEARTVO]</p> <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>wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel1Problem]</p> <p>45&gt; <b>Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [VSON1HERST]</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>
<p>wenn Art des Vorgehens (34) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) und aktives System (26) nicht VDD (43) [SondenVorhof1]</p> <p>38&gt; <b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVOREIZ]</p>	<p>wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel1Problem]</p> <p>43&gt; <b>Problem</b> [DEFIASONVEINDIK]</p> <p>0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <b>oder Pectoraliszucken</b> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <b>10 = ineffektive Defibrillation</b> 99 = sonstige</p>	<p>wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (8) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9) [SondenVentrikel1Elektroden]</p> <p>46&gt; <b>Defibrillations-Elektroden</b> [DEFIELEKTRODEN]</p> <p>1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige</p>
<p>39&gt; <b>nicht gemessen</b> [ASONVOREIZN]</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (42) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) [SondenVentrikel1Zeit]</p> <p>44&gt; <b>Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [SONVEZEITIMPL]</p> <p>1 = &lt;= 1 Jahr 2 = &gt; 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) [SondenVentrikel1Position]</p> <p>47&gt; <b>Position</b> [DEFIPOSITION]</p> <p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere</p>
<p>wenn Art des Vorgehens (34) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) [SondenVorhof2]</p> <p>40&gt; <b>P-Wellen-Amplitude</b> [ASONVOPWEL]</p>	<p>wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9) [SondenVentrikel1]</p> <p>48&gt; <b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVEREIZ]</p>	
<p>41&gt; <b>nicht gemessen</b> [ASONVOPWELN]</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>49&gt; <b>nicht gemessen</b> [ASONVEREIZNDEFI]</p> <p>1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen</p>	
<p>50&gt; <b>R-Amplitude</b> [ASONVERAMP]</p>		
<p>51&gt; <b>nicht gemessen</b> [ASONVERAMPNDEFI]</p> <p>1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>		

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

52-60 <b>Zweite Ventrikelsonde</b>		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) [SondenVentrikel2Position]		wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel3Problem]	
52	<b>Art des Vorgehens</b> [ADEFISONVE2ARTVO]	56>	<b>Position</b> [DEFIPOSITION2]	62>	<b>Problem</b> [DEFIASONVE3INDIK]
	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		1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere		0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <b>oder Pectoraliszucken</b> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel2Problem]		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) [SondenVentrikel2]		wenn Art des Vorgehens (61) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) [SondenVentrikel3Zeit]	
53>	<b>Problem</b> [DEFIASONVE2INDIK]	57>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE2REIZ]	63>	<b>Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde</b> [SONVE3ZEITIMPL]
	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <b>oder Pectoraliszucken</b> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige		nicht gemessen [ASONVE2REIZN]		1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt
wenn Art des Vorgehens (52) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) [SondenVentrikel2Zeit]		58>	<b>R-Amplitude</b> [ASONVE2RAMP]	wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel3Problem]	
54>	<b>Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde</b> [SONVE2ZEITIMPL]		nicht gemessen [ASONVE2RAMPN]	64>	<b>Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde</b> [VSON3HERST]
	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt		1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		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
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenVentrikel2Problem]		<b>Dritte Ventrikelsonde</b>		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) [SondenVentrikel3Position]	
55>	<b>Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde</b> [VSON2HERST]	61	<b>Art des Vorgehens</b> [ADEFISONVE3ARTVO]	65>	<b>Position</b> [DEFIPOSITION3]
	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		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		1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere

## Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) [SondenVentrikel3]		wenn Art des Vorgehens (70) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) [SondenAndereZeit]		77-98 Perioperative Komplikationen	
66>	<b>Reizschwelle</b> intraoperativ, bei 0,5 ms [ASONVE3REIZ]	72>	<b>Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden</b> [SONASZEITIMPL]	77	<b>perioperative Komplikation(en)</b> [PERIOPKOMPLI]
	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v		1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt		0 = nein 1 = ja
67>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVE3REIZN]	wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenAndereProblem]		wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]	
	1 = ja	73>	<b>Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden</b> [ANDSONHERST]	78>	<b>kardiopulmonale Reanimation</b> [KARDIOPULREANIMATION]
68>	<b>R-Amplitude</b> [ASONVE3RAMP]		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		1 = ja
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) [SondenAnderePosition]		79>	<b>interventionspflichtiger Pneumothorax</b> [PNEUMOTHORAX]
69>	<b>nicht gemessen</b> [ASONVE3RAMPN]	74>	<b>Position</b> [DEFIPOSITIONAND]		1 = ja
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		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	80>	<b>interventionspflichtiger Hämatothorax</b> [HAEMATOTHORA]
70-74 <b>Andere Defibrillationssonde(n)</b>		wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenAndereProblem]		81>	<b>interventionspflichtiger Perikarderguss</b> [PERIOPKOMPPERIKARDERGUSS]
70	<b>Art des Vorgehens</b> [ADEFISONANDARTVO]	75-76 <b>Weitere inaktive oder explantierte Sonden</b>			1 = ja
	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	75	<b>weitere inaktive/stillgelegte Sonden</b> [NADEFISONDAND]	82>	<b>interventionspflichtiges Taschenhämatom</b> [TASCHHAEMATOM]
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		1 = ja
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde [SondenAndereProblem]		76	<b>weitere explantierte Sonden</b> [ICDSONDANDEXPL]	83>	<b>revisionsbedürftige Sondendislokation</b> [SONDENDISLOK]
71>	<b>Problem</b> [DEFIASONANDINDIK]		0 = nein 1 = ja		1 = ja
	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 9 = sonstige	75-76 <b>Weitere inaktive oder explantierte Sonden</b>		84-89 <b>Ort der Sondendislokation</b>	
	<input type="checkbox"/>	wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja [SondenDislokat]		wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja [SondenDislokat]	
		76	<b>weitere explantierte Sonden</b> [ICDSONDANDEXPL]	84>>	<b>Vorhof</b> [SODISLOKAORTVORHOFDEFI]
			0 = nein 1 = ja		1 = ja



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

85>>	<b>erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI1]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
86>>	<b>zweite Ventrikelsonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI2]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
87>>	<b>dritte Ventrikelsonde</b> [SODISLOKAORTVENTRIKELDEFI3]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
88>>	<b>andere Defibrillationssonde</b> [SODISLOKAORTDEFIAND]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
89>>	<b>weitere inaktive/stillgelegte Sonde</b> [SODISLOKDEFIAND]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]			
90>	<b>revisionsbedürftige Sondendysfunktion</b> [SONDENDYSFNK]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja [SondenDysfunkt]			
91>>	<b>Vorhof</b> [SODYSFNKORTVORHOFDEFI]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
92>>	<b>erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI1]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
93>>	<b>zweite Ventrikelsonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI2]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
94>>	<b>dritte Ventrikelsonde</b> [SODYSFNKORTVENTRIKELDEFI3]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
95>>	<b>andere Defibrillationssonde</b> [SODYSFNKORTDEFIAND]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]			
96>	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTIONJL]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn postoperative Wundinfektion = ja [KomplPostOpWundInf]			
97>>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDCDEFI]	<input type="checkbox"/>	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)
wenn perioperative Komplikation(en) = ja [PeriKomplikat]			
98>	<b>sonstige interventionspflichtige Komplikation</b> [PEROPKOMPSON]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
<b>99-101 Entlassung</b>			
99	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ	□□.□□.□□□□	
100	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung	□□	
Schlüssel 2		□□	
101	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□	

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1900 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2305 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

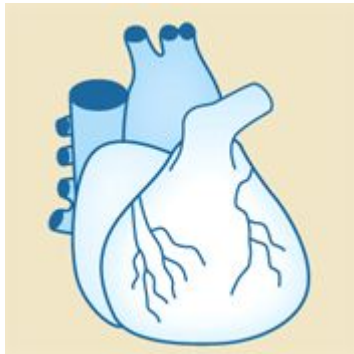
MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

**Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

**Schlüssel 2 [EntlGrund]**

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



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

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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 Verwendungform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-

5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
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	<p>Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists</p>
10	Wundkontaminationssklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p><b>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</b></p> <p><b>1 = aseptische Eingriffe:</b> 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><b>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</b> Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <p><b>3 = kontaminierte Eingriffe:</b> 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><b>4 = septische Eingriffe:</b> Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist</p>

			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)
<b>Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation</b>			
41	Infektion	1= Systeminfektion 9= sonstige	-
42	Taschenproblem (exklusive Infektion)	1= Taschenhämatom 9= sonstige	-
43	Indikation zum Aggregatwechsel	1= Batterieerschöpfung 2= Fehlfunktion/Rückruf 3= vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation 9= sonstige Indikation	-
14	Systemumwandlung	1= ja	Die Aufrüstung vom Schrittmacher zum Defibrillator wird nicht im vorliegenden Modul, sondern über das Modul 09/4 erfasst (Implantierbare Defibrillatoren – Implantation)-
NEU	Aggregatproblem	1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch  „vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren)
NEU	Taschenproblem	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem  „Aggregatperforation“: Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut  „Infektion“: z.B. Abszess in der Aggregat-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  „sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhaft Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial, kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitsimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren)
15	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
16	ineffektive Defibrillation	1 = ja	-
47	sonstige	1= ja	-
48	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1= stationär, eigene Institution 2= stationär, andere Institution 3= stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4= stationsersetzend/ambulant, andere Institution	-
19	Therapien abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-

Operation																																							
20	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.																																				
Feld 18	<u>Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff</u>	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution																																					
21	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 201 <del>5</del> <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>4</del> <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>4</del> <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.																																				
22	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																																				
23	<u>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt</u>	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten  Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm <sup>2</sup>	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><del>Sekunden</del></th> <th><del>Minuten (ohne Intervall)</del></th> <th><del>(ohne Nachkommastelle)</del></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><del>1-2</del></td><td></td><td>0</td></tr> <tr><td><del>3-8</del></td><td></td><td>0,1</td></tr> <tr><td><del>9-14</del></td><td></td><td>0,2</td></tr> <tr><td><del>15-20</del></td><td></td><td>0,3</td></tr> <tr><td><del>21-26</del></td><td></td><td>0,4</td></tr> <tr><td><del>27-32</del></td><td></td><td>0,5</td></tr> <tr><td><del>33-38</del></td><td></td><td>0,6</td></tr> <tr><td><del>39-44</del></td><td></td><td>0,7</td></tr> <tr><td><del>45-50</del></td><td></td><td>0,8</td></tr> <tr><td><del>51-56</del></td><td></td><td>0,9</td></tr> <tr><td><del>57-59</del></td><td></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.	<del>Sekunden</del>	<del>Minuten (ohne Intervall)</del>	<del>(ohne Nachkommastelle)</del>	<del>1-2</del>		0	<del>3-8</del>		0,1	<del>9-14</del>		0,2	<del>15-20</del>		0,3	<del>21-26</del>		0,4	<del>27-32</del>		0,5	<del>33-38</del>		0,6	<del>39-44</del>		0,7	<del>45-50</del>		0,8	<del>51-56</del>		0,9	<del>57-59</del>		1
<del>Sekunden</del>	<del>Minuten (ohne Intervall)</del>	<del>(ohne Nachkommastelle)</del>																																					
<del>1-2</del>		0																																					
<del>3-8</del>		0,1																																					
<del>9-14</del>		0,2																																					
<del>15-20</del>		0,3																																					
<del>21-26</del>		0,4																																					
<del>27-32</del>		0,5																																					
<del>33-38</del>		0,6																																					
<del>39-44</del>		0,7																																					
<del>45-50</del>		0,8																																					
<del>51-56</del>		0,9																																					
<del>57-59</del>		1																																					
NEU	<u>Flächendosisprodukt nicht bekannt</u>	1 = ja																																					

24	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer 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			
25	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
ICD-System			
26	aktives System (nach dem Eingriff)	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht</u> <u>AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.:</u> <u>→ optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation</u> <u>→ Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen</u>
ICD-Aggregat			
27	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 Feld 27 NICHTIN (0;5)			
28	Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)	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 (27) nicht Aggregat nicht vorhanden (0) oder Explantation (5)			
29	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-



wenn Art des Vorgehens (27) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5)			
30	explantiertes System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	<u>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.</u> <u>AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.:</u> <u>– optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation</u> <u>– Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen</u>
wenn Art des Vorgehens (27) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3), <u>Aggregatverlagerung (4), oder Explantation (5) oder sonstiges (9)</u>			
31	Aggregat: Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
32	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 27 IN (2;3;5)			
33	Hersteller des explantierten Aggregats	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.
<b>Sonden</b>			
<b>Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)</b>			
34	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			
35	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>-Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.</u>
wenn Art des Vorgehens (34) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)			
36	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-

wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde			
37	Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde	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 (34) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) und aktives System (26) nicht VDD (43)			
38	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
39	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Art des Vorgehens (34) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)			
40	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
41	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

**Ventrikel**

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

42	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 des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges	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.  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.																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th>Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entfernung der</td> <td>Neuimplantation mit</td> <td>zusätzliche</td> </tr> </tbody> </table>		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	Neuimplantation mit	zusätzliche
	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	Neuimplantation mit	zusätzliche																						

			gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Implantation. Reizschwelle, Amplitude
			Kompletzentfernung	Explantation	
			Kompletstilllegung	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
			Kompletzentfernung	Explantation	Explantation
			Kompletstilllegung	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					
43	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsde- fekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reiz- schwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = ineffektive Defibrillation 99 = sonstige	<a href="#">Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.-</a>		
wenn Art des Vorgehens (42) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)					
44	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defi- brillationssonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt			

wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde																											
45	Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	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)																											
46	Defibrillations-Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-																								
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)																											
47	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)																											
48	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung																								
49	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-																								
50	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung																								
51	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-																								
Zweite Ventrikelsonde																											
52	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	<p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th>Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Kompletterentfernung</td> <td>Explantation</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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	Kompletterentfernung	Explantation	
	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																									
Kompletterentfernung	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					
53	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<a href="#">Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.</a>		
wenn Art des Vorgehens (52) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)					
54	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-		
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde					
55	Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen  Cook Implantronik Medico CCS		

		9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	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)			
56	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)			
57	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
58	nicht gemessen	1 = ja	-
59	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
60	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
61	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			
62	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken <u>oder Pectoraliszucken</u> 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>-Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.</u>
wenn Art des Vorgehens (61) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)			
63	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	1 = $\leq 1$ Jahr 2 = $> 1$ Jahr 9 = unbekannt	-

wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde			
64	Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	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)			
65	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)			
66	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = ja	-
68	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
69	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
70	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			
71	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 9 = sonstige	-

wenn Art des Vorgehens (70) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)			
72	Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde			
73	Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden	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)			
74	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			
75	weitere inaktive/stillgelegte Sonden	0 = nein 1 = ja	Hier sind Sonden zu dokumentieren, die bereits vor dem Eingriff stillgelegt waren.
76	weitere explantierte Sonden	0 = nein 1 = ja	-
Perioperative Komplikationen			
77	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
78	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
79	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	-
80	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
81	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
82	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
83	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	-
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			
84	Vorhof	1 = ja	-
85	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
86	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
87	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-



88	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
89	weitere inaktive/stillgelegte Sonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
90	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja			
91	Vorhof	1 = ja	-
92	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
93	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
94	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
95	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
96	postoperative Wundinfektion	1 = ja	-
wenn postoperative Wundinfektion = ja			
97	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
98	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
99	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.2014 <del>5</del> bis zum 10.01.2014 <del>5</del> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <del>5</del> bis zum 20.01.2014 <del>5</del> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <del>5</del> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <del>5</del>
100	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
101	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 201 <del>5</del> <del>6</del> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <del>5</del> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <del>5</del> aufgenommen 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDREV\_OPS UND PROZ KEINSIN ICDREV\_OPS\_EX

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV\_OPS  
und  
Keine Ausschluss - Prozedur aus der Tabelle SM\_OPS\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2014<sup>5</sup>' UND AUFNDATUM <= '31.12.2014<sup>5</sup>' UND ENTLDATUM <= '31.01.2015<sup>6</sup>'

### 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
5-378.0g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
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



	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.8d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.8e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.8f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.8g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.ce	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.cf	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.cg	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ch	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cj	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode



## Prozedur(en) der Tabelle ICDREV\_OPS\_EX

OPS-Kode	Titel
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.bd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



**Datensatz Karotis-Revaskularisation**

10/2

BASIS		wenn Feld 9 = 2 [ASYMPCAROTIS]		wenn Feld 14 <> LEER [SYMPCAROELEKLINKS]	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH]  http://www.arge-ik.de	10>	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) [SYMPCAROELEK]  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	15>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes [ZEITEREIGOPLINKS]
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}	wenn Feld 10 <> LEER [SYMPCAROELEK]		wenn Feld 13 = 2 [ASYMPCAROTISLINKS]	
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	11>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes [ZEITEREIGOP]	16>	symptomatische Karotisläsion links (Notfall) [SYMPCARONOTLINKS]  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
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	wenn Feld 9 = 2 [ASYMPCAROTIS]		17	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) [GRABBEHINDER]  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
5	Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]	12>	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall) [SYMPCARONOT]	18-48 Apparative Diagnostik	
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ	13	Karotisläsion links Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate [ASYMPCAROTISLINKS]	18	Duplexsonographie [DUPLEXSONO]
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	wenn Feld 13 = 2 [ASYMPCAROTISLINKS]		19	transkraniale Doppler- oder Duplexsonographie [TRANDOPPSONO]
8	Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ	14>	symptomatische Karotisläsion links (elektiv) [SYMPCAROELEKLINKS]  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige		
9-17 Klinische Diagnostik					
9	Karotisläsion rechts Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate [ASYMPCAROTIS]				
	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts				

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

20	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie [ARTSUBANGRA]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	28>>	territorialer Infarkt [REHETERRIINF]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	37>	Aneurysma [SOCAANEURYS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1 [CTODERMRT]				29>	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig [LIHEUNAUFF]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	38>	symptomatisches Coiling [SOCACOILING]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
21	Spiral-CT-Angiographie [SPIRALCTANGR]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	wenn Feld 29 = 0 [LIHEUNAUFF]				39>	Mehretagenläsion [SOCAMELAESIO]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
22	Magnetresonanzangiographie [MAGNETANGR]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	30>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie [LIHEMIKROANG]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	40>	sonstige [SOCASONSTIGE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
23	kraniale Computertomographie [CRANIALECT]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	31>>	hämodynamischer Infarkt [LIHEHAEMINFA]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	41	sonstige Karotisläsionen der linken Seite [SONSTCALAESLINKS]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
24	kraniale Magnetresonanztomographie [CRANMAGTOMO]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	32>>	territorialer Infarkt [LIHETERRIINF]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	wenn Feld 41 = 1 [SONSTCALAESLINKS]			
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1 [CTODERMRT]				33	Stenosegrad rechts (nach NASCET) [STENOSEGRADR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prozent	42>	exulzierende Plaques [SOCAEXPLAQLINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
25>	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig [REHEUNAUFF]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	34	Stenosegrad links (nach NASCET) [STENOSEGRADL]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prozent	43>	Aneurysma [SOCAANEURYSLINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn Feld 25 = 0 [REHEUNAUFF]				35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite [SONSTCALAES]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	44>	symptomatisches Coiling [SOCACOILINGLINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
26>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie [REHEMIKROANG]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	wenn Feld 35 = 1 [SONSTCALAES]				45>	Mehretagenläsion [SOCAMELAESIOLINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
27>>	hämodynamischer Infarkt [REHEHAEMINFA]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	36>	exulzierende Plaques [SOCAEXPLAQ]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	46>	sonstige [SOCASONSTIGELINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

47	<p><b>Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?</b></p> <p>[VERAENDSCHWEREGRAD]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 47 = 1 [VeraenderungSchweregrad]	
48>	<p><b>Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)</b></p> <p>[GRADBEHINDERVOROP]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>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</p>

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
49-75 Eingriff / Prozedur	
49	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes? [LFDNREINGRIFF] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50	Datum des Eingriffs [OPDATUM] 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"/>
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) [ASA] <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
52	Indikation [INDIKATION] <input type="checkbox"/>  1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen
wenn Feld 52 = 3 [Indikation]	
53>	Art der Komplikation [ARTKOMPLIKATION] <input type="checkbox"/>  1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides
54	therapierte Seite [ZUOPSEITE] <input type="checkbox"/>  1 = rechts 2 = links
55	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? 1 ... 99 [LFDNRSEITE] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56	Prozedur(en) OPS [OPSCHLUESSEL]  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/>
57	Art des Eingriffs [ARTEINGRIFF] <input type="checkbox"/>  1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur
58	präprozedurale fachneurologische Untersuchung [PRAEFANEUUNT] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
59	medikamentöse Thromboseprophylaxe [THROMBPROPH] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
60	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern [OPMITTHROMBOHEMM] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
wenn Feld 60 = 1 [Thrombozytenhemmer]	
61>	Welche Thrombozytenaggregationshemmer? [ARTOPMITTHROMBOHEMM] <input type="checkbox"/>  1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>  1 = ASS 2 = Clopidogrel 3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) 4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) 9 = sonstige (z.B. Cilostazol)
62	präprozedurale Lyse [PRAEPROZLYSE] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
63-75 Verlauf der Prozedur	
63	Neuro-Monitoring [NEUMON] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
wenn Feld 63 = 1 [NEUMON]	
64>	SEP [NEUMONSEP] <input type="checkbox"/>  1 = ja
65>	EEG [NEUMONEEG] <input type="checkbox"/>  1 = ja
66>	Oxymetrie [NEUMONOXY] <input type="checkbox"/>  1 = ja
67>	sonstige [NEUMONSONST] <input type="checkbox"/>  1 = ja
68	intraprozedurale Kontrolle [INTRAOPKONTROLLE] <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
wenn Feld 68 = 1 [IntraOPKontrolle]	
69>	Sonographie [SONOINTRAOP] <input type="checkbox"/>  1 = ja
70>	Angiographie [ANGIOINTRAOP] <input type="checkbox"/>  1 = ja

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

71>	<b>Doppler-Flowmetrie</b> [DOPPLERFLOWINTRAOP] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
72>	<b>sonstige</b> [SONSTIGEINTRAOP] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
73	<b>Dauer des Eingriffs</b> [OPDAUER] <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten         </div>
74	<b>Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem</b> [SIMULTANEING] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein          1 = Aorto-koronarer Bypass          2 = periphere arterielle Rekonstruktion          3 = Aortenrekonstruktion          4 = PTA / Stent intrakraniell          9 = sonstige</p>
75	<b>Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem</b> im gleichen stationären Aufenthalt [ZWEITOPSTAU] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <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

76	<b>wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNRPTA] 1 ... 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------	--------------------------

77	<b>Art der Intervention</b> [ARTINTERVENTION]	<input type="checkbox"/>
	1 = PTA 2 = Stent 3 = PTA plus Stent	

78	<b>Protektionssystem</b> [PROTEKTIONSSYSTEM]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

wenn Feld 78 = 1 [PROTEKTIONSSYS]

79>	<b>Art des Protektionssystems</b> [PROTEKTIONSSYS]	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/>
	1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 9 = sonstiges	

wenn Feld 77 IN (2;3) [ArtderIntervention]

80>	<b>Stent-Typ</b> [STENTTYP]	<input type="checkbox"/>
	1 = Nitinol 2 = Edelstahl 9 = sonstige	

81>	<b>Stent-Design 1</b> [STENTDESIGN]	<input type="checkbox"/>
	1 = Open-cell-Design 2 = Closed-cell-Design 3 = Semi-closed-cell-Design 9 = sonstige	

82>	<b>Stent-Design 2</b> [STENTDESIGN2]	<input type="checkbox"/>
	1 = tapered 2 = non-tapered 3 = Kombination aus tapered und non-tapered	

83>	<b>Medikamentenbeschichtung</b> [MEDIKBESCHICHT]	<input type="checkbox"/>
	1 = nicht medikamentenfreisetzend 2 = medikamentenfreisetzend	

84>	<b>Anzahl der implantierten Stents</b> im Zielgefäß [ANZIMPLSTENTS]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	--------------------------

85	<b>intraprozedurale Lyse / Thrombektomie</b> [LYSE]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

OFFEN-CHIRURGISCHE KAROTIS-REVASKULARISATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
86	<b>wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNROFFEN] 1...99 <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
87	<b>Allgemeinanästhesie</b> [ALLGEMEINANA]  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
88	<b>Loco-Regionalanästhesie</b> [LOCOREGIONAL]  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
89	<b>Shunt-Einlage</b> [SHUNTEINLAGE]  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
90	<b>TEA</b> [TEAPATCH]  0 = nein 1 = mit Venen-Patch 2 = mit PTFE-Patch 3 = mit Polyurethan-Patch 4 = mit Dacron-Patch 5 = mit Direktnaht 6 = mit Xenomaterial 9 = Sonstige (z.B. Xenomaterial) <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
91	<b>Eversions-EA</b> [EVERSIONSEA]  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
92	<b>Karotis-Interponat</b> [CAROINTERPON]  0 = nein 1 = Vene 2 = PTFE 3 = Dacron 9 = sonstige <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
93	<b>sonstige Operationsverfahren</b> [SONSTOPVERF]  0 = nein 1 = Externa-Plastik 2 = Karotido-karotidaler Bypass 9 = sonstige <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
94	<b>zusätzliche intraoperative Maßnahmen</b> [ZUSINOPMASS]  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
wenn Feld 94 = 1 [ZUSINOPMASS]	
95>	<b>Angioplastie</b> [ZUMASSANGIO]  1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
96>	<b>Stent</b> [ZUMASSSENT]  1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
97>	<b>intraoperative Lyse</b> [ZUMASSLYSE]  1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
98>	<b>sonstige</b> [ZUMASSSONST]  1 = ja <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
99	<b>Abklemmdauer</b> [ABKLEMMZEIT]  1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten



## Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR		wenn Feld 105 = 2 [NEURODEFIENT]		113	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
100-112	postprozeduraler Verlauf			lokale Komplikationen	
100	postprozedurale Kontrolle der Strombahn [POKOSTROM]	106>	<b>Schweregrad des neurologischen Defizits</b> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis [GRADNEUDEFI]	bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff [POKOMPLIKATSPEZ]	
	0 = nein 1 = ja		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	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 100 = 1 [POKOSTROM]				wenn Feld 113 = 1 [POKOMPLIKATSPEZ]	
101>	Doppler/Duplex [POKONTRDOPP]	107-112	CT/MRT-Untersuchung	114>	
	1 = ja	107	Untersuchung durchgeführt [CTMRT]	OP-pflichtige Nachblutung Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren. [LOKKOMOPBLUT]	
102>	Angiographie [POKONTRANGIO]		0 = nein 1 = ja	1 = ja	
103>	sonstige [POKONTRSONST]	wenn Feld 107 = 1 [CTMRT]		115>	
	1 = ja	108>	morphologischer Befund unauffällig [CTMRTUNAUF]	Nervenläsion als Folge des Eingriffs [LOKKOMNERV]	
104	postprozedurale fachneurologische Untersuchung [POSTFANEUUNT]		0 = nein 1 = ja	1 = ja	
105	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff [NEURODEFIENT]	109>>	ischämischer Territorialinfarkt [CTMRTTERRI]	116>	
	0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall		1 = ja	Karotisverschluss [LOKKOMVERSCH]	
		110>>	hämodynamischer Infarkt [CTMRTHAEMINF]	1 = ja	
		111>>	parenchymatöse Blutung [CTMRTBLUTUNG]	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle [KOMPLPUNKTION]	
		112>>	sonstige [CTMRTSONST]	1 = ja	
				wenn Feld 117 = 1 [KomplikationPunktionsstelle]	
				118>>	
				Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle [ARTKOMPLPUNKTION]	
				1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
				1 = Blutung 2 = Hämatom 3 = Aneurysma 4 = Fisteln 9 = sonstige	
				wenn Feld 113 = 1 [POKOMPLIKATSPEZ]	
				119>	
				sonstige [LOKKOMSONST]	
				1 = ja	

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

120	<b>allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)</b> bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff [POKOMPLIKAT]	<input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 120 = 1 [POKOMPLIKAT]		
121>	<b>Herzinfarkt</b> [HERZINFARKT]	<input type="checkbox"/>
1 = ja		
wenn Feld 121 = 1 [Herzinfarkt]		
122->>	<b>STEMI</b> [STEMI]	<input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 120 = 1 [POKOMPLIKAT]		
123>	<b>sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)</b> [POKOKARDVASC] (dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)	<input type="checkbox"/>
1 = ja		
124>	<b>tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</b> [THROMBOSEN]	<input type="checkbox"/>
1 = ja		
125>	<b>pulmonale Komplikationen</b> [POKOPULMO] (Lungenembolie, Pneumonie)	<input type="checkbox"/>
1 = ja		
126>	<b>sonstige</b> [POKOSONST]	<input type="checkbox"/>
1 = ja		

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
127-131	<b>Entlassung</b>
127	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] 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"/>
128	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG]  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/>
129	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <input type="text"/> <input type="text"/>  Schlüssel 2
wenn Feld 129 = 7 [ENTLGRUND]	
130>	<b>Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung</b> [TODZUSDGBEH]  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
131>	<b>Sektion erfolgt</b> [SEKTION]  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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

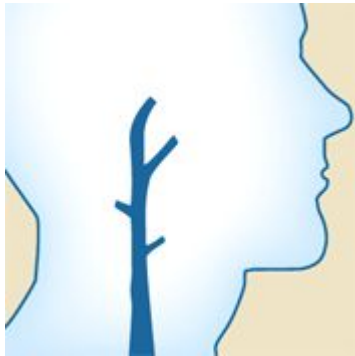
1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Karotis-Revaskularisation (10/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>

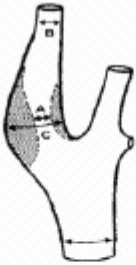
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann 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. <u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
<b>Klinische Diagnostik</b>			
9	Karotisläsion rechts	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts	<p>Es wird nach dem Vorhandensein einer zerebralen oder okulären Symptomatik bzw. dem Nichtvorhandensein einer Symptomatik (= asymptomatisch) der rechten Karotisläsion gefragt, nicht danach, ob der Patient insgesamt (z. B. auf der kontralateralen Hemisphäre) symptomatisch war.</p> <p>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.</p>

wenn Feld 9 = 2			
10	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	<a href="#">Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.</a>
wenn Feld 10 <> LEER			
11	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 9 = 2			
12	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	An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der rechten Karotis zuzuordnen sind: 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: 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. <a href="#">Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.</a> 9 = sonstige
13	Karotisläsion links	0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links	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 fokal-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 13 = 2			
14	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	<a href="#">Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.</a>



wenn Feld 14 <> LEER			
15	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: $\geq 0$ Tage Angabe ohne Warnung: $\leq 180$ 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 13 = 2			
16	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokalneurologisches 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, fokalneurologisches 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. <u>Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.</u> 9 = sonstige
17	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	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.
Apparative Diagnostik			
18	Duplexsonographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
19	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
20	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.

21	Spiral-CT-Angiographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
22	Magnetresonanztomographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
23	kraniale Computertomographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
24	kraniale Magnetresonanztomographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1			
25	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig	0 = nein 1 = ja	Hier ist der morphologische Befund im Schädel-CT bzw. MRT im rechten vorderen Stromgebiet gemeint. (Datenfelder: lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie, hämodynamischer Infarkt, territorialer Infarkt)
wenn Feld 25 = 0			
26	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	1 = ja	-
27	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
28	territorialer Infarkt	1 = ja	-
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1			
29	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig	0 = nein 1 = ja	Hier ist der morphologische Befund im Schädel-CT bzw. MRT im linken vorderen Stromgebiet gemeint. (Datenfelder: lakunärer Infarkt, hämodynamischer Infarkt, territorialer Infarkt)
wenn Feld 29 = 0			
30	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	1 = ja	-
31	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
32	territorialer Infarkt	1 = ja	-

33	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. 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. 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:  <math display="block">\text{NASCET[Angabe in \%]} = (\text{ECST[Angabe in \%]} - 40) / 0,6</math> Beispiel: <math>50[\%] = (70[\%] - 40) / 0,6</math>  Somit entspricht ein ECST-Stenosegrad von 70% einem NASCET-Stenosegrad von 50%.</p>  <p style="text-align: center;"><b>distaler Stenosegrad (NASCET)</b></p> $\frac{B - A}{B} * 100\%$ <p style="text-align: center;"><b>lokaler Stenosegrad (ECST)</b></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. <b>Tabelle 1 und Literaturangaben im Anhang</b>).</p>
34	Stenosegrad links (nach NASCET)	Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	<p>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 Datenfeld "Stenosegrad rechts (nach NASCET)".</p>
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 35 = 1			
36	exulzierende Plaques	1 = ja	-
37	Aneurysma	1 = ja	-
38	symptomatisches Coiling	1 = ja	-

39	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.
40	sonstige	1 = ja	-
41	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 41 = 1			
42	exulzierende Plaques	1 = ja	-
43	Aneurysma	1 = ja	-
44	symptomatisches Coiling	1 = ja	-
45	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.
46	sonstige	1 = ja	-
47	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 47 = 1			
48	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
<b>Teildatensatz Prozedur (PROZ)</b>			
<b>Eingriff / Prozedur</b>			
49	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$	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 (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). 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.
50	Datum des Eingriffs	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
51	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	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
52	Indikation	1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	-
wenn Feld 52 = 3			
53	Art der Komplikation	1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides	-
54	therapierte Seite	1 = rechts 2 = links	-

55	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 99$	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 (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).
56	Prozedur(en)	-	<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 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 5-381.01 (Enderarteriektomie: 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 Codes 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.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 201<sup>56</sup> durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre 201<sup>45</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201<sup>45</sup> aufgenommen worden ist.</p>
57	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	-
58	präprozedurale fachneurologische Untersuchung	0 = nein 1 = ja	Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden.
59	medikamentöse Thromboseprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
60	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 60 = 1			
61	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?	1 = ASS 2 = Clopidogrel 3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) 4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) 9 = sonstige (z.B. Cilostazol)	-
62	präprozedurale Lyse	0 = nein 1 = ja	-
Verlauf der Prozedur			
63	Neuro-Monitoring	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 63 = 1			
64	SEP	1 = ja	-
65	EEG	1 = ja	-
66	Oxymetrie	1 = ja	Hierbei handelt es sich um die jugularvenöse Oxymetrie
67	sonstige	1 = ja	-
68	intraprozedurale Kontrolle	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 68 = 1			
69	Sonographie	1 = ja	-
70	Angiographie	1 = ja	-
71	Doppler-Flowmetrie	1 = ja	-
72	sonstige	1 = ja	-
73	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 1$ Minuten Angabe ohne Warnung: 430 - 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.
74	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige	-
75	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)			
76	wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$ Format: 1 ... 99	-
77	Art der Intervention	1 = PTA 2 = Stent 3 = PTA plus Stent	-
78	Protektionssystem	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 78 = 1			
79	Art des Protektionssystems	1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 9 = sonstige	-
wenn Feld 77 IN (2;3)			
80	Stent-Typ	1 = Nitinol 2 = Edelstahl 9 = sonstige	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents aus unterschiedlichen Materialien implantiert, ist "sonstige" anzugeben.
81	Stent-Design 1	1 = Open-cell-Design 2 = Closed-cell-Design 3 = Semi-closed-cell-Design 9 = sonstige	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents mit unterschiedlichem Zelldesign implantiert, ist "sonstige" anzugeben.
82	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.
83	Medikamentenbeschichtung	1 = nicht medikamentenfreisetzend 2 = medikamentenfreisetzend	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents implantiert, von denen mindestens einer eine Medikamentenbeschichtung aufweist, ist "medikamentenfreisetzend" anzugeben.
84	Anzahl der implantierten Stents	Gültige Angabe: $\geq 1$	Bei mehreren Eingriffen während eines Aufenthaltes bitte nur die Anzahl der während dieses Eingriffs implantierten Stents angeben.
85	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation (OFFEN)			
86	wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$ Format: 1 ... 99	-
87	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.
88	Loco-Regionalanästhesie	0 = nein 1 = ja	Regionale Leitungsanästhesie durch periphere oder zentrale Leitungsblockade kombiniert mit lokaler Infiltrationsanästhesie.
89	Shunt-Einlage	0 = nein 1 = ja	-
90	TEA	0 = nein 1 = mit Venen-Patch 2 = mit PTFE-Patch 3 = mit Polyurethan-Patch 4 = mit Dacron-Patch 5 = mit Direktnaht 6 = mit Xenomaterial 9 = Sonstige (z.B. Xenomaterial)	Bei V-Y-Plastik ist keine TEA, sondern eine Eversions-EA zu dokumentieren (Feld Eversions-EA).
91	Eversions-EA	0 = nein 1 = ja	Bei V-Y-Plastik ist eine Eversions-EA mit "1 = ja" zu dokumentieren.
92	Karotis-Interponat	0 = nein 1 = Vene 2 = PTFE 3 = Dacron 9 = sonstige	-
93	sonstige Operationsverfahren	0 = nein 1 = Externa-Plastik 2 = Karotido-karotidaler Bypass 9 = sonstige	Bei V-Y-Plastik ggfs. zusätzlich "1 = Externplastik" zu dokumentieren.
94	zusätzliche intraoperative Maßnahmen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 94 = 1			
95	Angioplastie	1 = ja	-
96	Stent	1 = ja	-



97	intraoperative Lyse	1 = ja	-
98	sonstige	1 = ja	-
99	Abklemmdauer	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 240$ 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
<b>Teildatensatz Prozedur (PROZ)</b>			
<b>postprozeduraler Verlauf</b>			
100	postprozedurale Kontrolle der Strombahn	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 100 = 1			
101	Doppler/Duplex	1 = ja	-
102	Angiographie	1 = ja	-
103	sonstige	1 = ja	-
104	postprozedurale fachneurologische Untersuchung	0 = nein 1 = ja	Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden.
105	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit	0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall	<u>Hier bitte jedes perioprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit angeben.-</u>
wenn Feld 105 = 2			
106	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	Das Datenfeld "Schweregrad des neurologischen Defizits" kommt nur zur Anwendung, wenn bis zur Entlassung bzw. bis zum nächsten (dokumentationspflichtigen) Eingriff an der Arteria carotis ein perioperativer Schlaganfall aufgetreten ist. ("Neuaufgetretenes neurologisches Defizit = Periprozeduraler Schlaganfall")
<b>CT/MRT-Untersuchung</b>			
107	Untersuchung durchgeführt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 107 = 1			
108	morphologischer Befund unauffällig	0 = nein 1 = ja	Der CT und/oder MRT-morphologische Befund bezieht sich auf ein etwaiges perioperatives neurologisches Defizit. (Datenfelder: ischämischer Territorialinfarkt, hämodynamischer Infarkt, parenchymatöse Blutung,sonstige)
wenn Feld 108 = 0			
109	ischämischer Territorialinfarkt	1 = ja	-
110	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
111	parenchymatöse Blutung	1 = ja	-
112	sonstige	1 = ja	-
113	lokale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen
wenn Feld 113 = 1			
114	OP-pflichtige Nachblutung	1 = ja	-

115	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.
116	Karotisverschluss	1 = ja	-
117	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	1 = ja	-
wenn Feld 117 = 1			
118	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle	1 = Blutung 2 = Hämatom 3 = Aneurysma 4 = Fisteln 9 = sonstige	-
wenn Feld 113 = 1			
119	sonstige	1 = ja	-
120	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: Herzinfarkt, sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en), tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, pulmonale Komplikationen, sonstige
wenn Feld 120 = 1			
121	Herzinfarkt	1 = ja	Wenn bei Infarktverdacht eine Markererhöhung vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB).
wenn Feld 121 = 1			
122	STEMI	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 120 = 1			
123	sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja Format: (dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)	-
124	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
125	pulmonale Komplikationen	1 = ja Format: (Lungenembolie, Pneumonie)	-
126	sonstige	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Entlassung</b>			
127	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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>

128	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 2015 <sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
129	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 129 = 7			
130	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung	0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
131	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

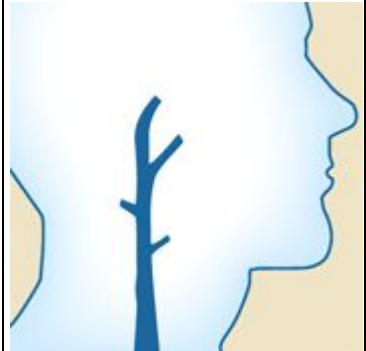
Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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
- Entlassungsgrund 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Karotis-Revaskularisation (10/2)</b></p>
---	--

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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle CAR\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-381.00	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.05	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent
5-381.06	Endarteriektomie: 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
5-396.02	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
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
5-397.05	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent
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

8-840.2h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-840.2j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis communis
8-840.2k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-840.2m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.2n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa
8-840.3h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
8-840.3j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
8-840.3k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-840.3m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.3n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
8-840.4h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
8-840.4j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
8-840.4k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-840.4m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.4n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
8-840.5h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-840.5j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis communis
8-840.5k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-840.5m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.5n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr 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
8-841.2h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.

8-841.2j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis communis
8-841.2k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-841.2m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.2n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa
8-841.3h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
8-841.3j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
8-841.3k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-841.3m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.3n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
8-841.4h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
8-841.4j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
8-841.4k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-841.4m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.4n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
8-841.5h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-841.5j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis communis
8-841.5k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-841.5m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.5n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr 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
8-842.2h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.2j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis communis

8-842.2k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-842.2m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.2n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis externa
8-842.3h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.3j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis communis
8-842.3k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-842.3m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.3n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis externa
8-842.4h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.4j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis communis
8-842.4k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-842.4m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.4n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis externa
8-842.5h	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.5j	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis communis
8-842.5k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-842.5m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.5n	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr 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
8-843.2h	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-843.2j	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis communis
8-843.2k	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-843.2m	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.2n	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis externa
8-843.3h	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
8-843.3j	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis communis
8-843.3k	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell

8-843.3m	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.3n	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis externa
8-843.4h	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
8-843.4j	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
8-843.4k	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-843.4m	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.4n	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
8-843.5h	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-843.5j	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis communis
8-843.5k	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-843.5m	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.5n	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr 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
8-845.1k	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-845.1m	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-845.1n	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa
8-846.0h	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-846.0j	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
8-846.0k	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-846.0m	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-846.0n	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
8-846.1h	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-846.1j	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis
8-846.1k	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-846.1m	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-846.1n	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa
8-848.0h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzung gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.

8-848.0j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
8-848.0k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-848.0m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.0n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
8-848.1h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-848.1j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis
8-848.1k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-848.1m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.1n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa
8-848.2h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-848.2j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis communis
8-848.2k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-848.2m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.2n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis externa
8-848.3h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
8-848.3j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis communis
8-848.3k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-848.3m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.3n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis externa
8-848.4h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
8-848.4j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis communis
8-848.4k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-848.4m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.4n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis externa
8-848.5h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-848.5j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis communis
8-848.5k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-848.5m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.5n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis externa
8-849.0h	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-849.0j	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis communis

8-849.0k	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-849.0m	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-849.0n	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis externa
8-849.1h	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-849.1j	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis
8-849.1k	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-849.1m	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-849.1n	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa
8-84a.0h	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-84a.0j	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-84a.0k	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-84a.0m	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-84a.0n	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis externa
8-84a.1h	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-84a.1j	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis
8-84a.1k	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-84a.1m	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-84a.1n	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa

#### Prozedur(en) der Tabelle CAR OPS\_EX

OPS-Kode	Titel
5-37b.10	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 1 Kanüle
5-37b.11	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 2 Kanülen
5-37b.12	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 3 und mehr Kanülen
5-37b.20	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 1 Kanüle
5-37b.21	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 2 Kanülen
5-37b.22	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Implantation in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 3 und mehr Kanülen
5-37b.30	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 1 Kanüle

5-37b.31	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 2 Kanülen
5-37b.32	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 3 und mehr Kanülen
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	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-396.01	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.03	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.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
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



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



## Datensatz Gynäkologische Operationen

15/1

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	<b>Identifikationsnummer der Patientin</b> [IDNRPAT] <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"/>
6	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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"/>
7	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>
8	<b>Aufnahmediagnose(n)</b> ICD-10-GM [AUFNDIAG] 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"/>

# Datensatz Gynäkologische Operationen

OPERATION			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
9-14	Anamnese/Untersuchung		
9	wievieler gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts? [LFDNREINGRIFF]	16 perioperative Antibiotikaprophylaxe [ANTIBIOPRPH]	wenn Feld 22 = 1 [IOPKOMPJN]
10	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation [GYNTOTAL] Angabe nur in Hessen	17 OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ	23> Art der Komplikation [IOPKOMP]
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation ASA [ASA]	18 <del>ungeplanter Wechsel des Zugangs</del> [UNGEWECHSEL]	24 postoperative Komplikation(en) [POKOMPLIKAT]
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet [PRAEOPGEBIET]	19 Operation OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	wenn Feld 24 = 1 [SOPOKOMPLI]
13	Voroperation im OP-Gebiet [VOROPGLEICH]	20 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]	25> Art der Komplikation [POPKOMPGYN]
14	Notfall [NOTFALL]	21 <del>Bluttransfusion</del> [BLUTTRANSE]	26-32 Histologie
15-16	Prophylaxe	22-25 <b>Komplikationen</b>	26 postoperative Histologie [HISTOLJN]
15	<del>medikamentöse Thromboseprophylaxe</del> [THROMBPROPH]	22 intraoperative Komplikationen <del>durch diesen Eingriff</del> [IOPKOMPJN]	26 postoperative Histologie [HISTOLJN]

## Datensatz Gynäkologische Operationen

wenn Feld 26 = 1 [HISTOLJN]	
27>	<b>führender Befund</b> [HISTOL]  Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn führender Befund maligne [HISTOL]	
28>>	<b>pT</b> [TNMPT]  Schlüssel 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29>>	<b>pN</b> [TNMPN]  0 = 0 1 = 1 X = X <input type="checkbox"/>
30>>	<b>M</b> [TNMM]  0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt <input type="checkbox"/>
31>>	<b>G</b> [TNMG]  1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 B = B X = X <input type="checkbox"/>
wenn Feld 26 = 1 [HISTOLJN1]	
32>	<b>weitere Befunde</b> [HISTOLWEIT]  1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
<b>33-36 Blasenentleerung</b>	
33	<b>assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden</b> [ASSBLASSENTL]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 33 = 1 [ASSBLASSENTL]	
34>	<b>wiederholte Einmalkatheterisierung</b> [WIEEINMALKATH]  1 = ja <input type="checkbox"/>
35>	<b>transurethraler Dauerkatheter</b> [TRANSDAUERKATH]  1 = ja <input type="checkbox"/>
36>	<b>suprapubischer Dauerkatheter</b> [SUPRAPUBDAUERKATH]  1 = ja <input type="checkbox"/>

## Datensatz Gynäkologische Operationen

BASIS	
37-39 Entlassung	
37	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <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>
38	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  <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>
39	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 4



## Datensatz Gynäkologische Operationen

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	Intensivmedizin
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2090 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2091 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2092 = Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2100 = Herzchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	Intensivmedizin
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2192 = Herzchirurgie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2200 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2290 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2291 = Urologie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2292 = Urologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2300 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2390 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2500 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2591 = Geburtshilfe
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2592 = Geburtshilfe
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2791 = Augenheilkunde
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2792 = Augenheilkunde
		2800 = Neurologie
		2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Gynäkologische Operationen

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/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 [HistoOpGyn]

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 [TNMPT]

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  
 is = is  
 X = X

## Schlüssel 4 [EntlGrund]

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 BPIV 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 BPIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG  
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)





## Ausfüllhinweise Gynäkologische Operationen (15/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-

5	Identifikationsnummer der Patientin	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<del>5</del> bis zum 10.01.2014<del>5</del>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<del>5</del> bis zum 20.01.2014<del>5</del>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<del>5</del>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<del>5</del></p>
8	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Operation (O)</b>			
<b>Anamnese/Untersuchung</b>			
9	wievieletter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung	1 = ja Format: Angabe nur in Hessen	-
11	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	<p>Risikoklassifikation  ASA= American Society of Anesthesiologists</p>
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	-
13	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).
14	Notfall	0 = nein 1 = ja	-
<b>Prophylaxe</b>			
15	medikamentöse Thromboseprophylaxe	0 = nein 1 = ja	<p>Die S2-Leitlinie der AWMF Nr. 003/001 (<a href="http://leitlinien.net">http://leitlinien.net</a>) gibt differenzierte Auskünfte zur Thromboseprophylaxe. Die Verabreichung von Aspirin (Acetylsalicylsäure) kann hiernach nicht zur wirksamen medikamentösen Thromboembolieprophylaxe eingesetzt werden.</p>

16	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
	<u>Operation</u>		
17	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
18	<del>ungeplanter Wechsel des Zugangs</del>	<del>0 = nein 1 = ja</del>	-
19	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 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 Codes 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 201<del>5</del><sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201<del>5</del><sup>4</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201<del>5</del><sup>4</sup> aufgenommen worden ist.</p>
20	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 360 Minuten	-
21	<del>Bluttransfusion</del>	<del>0 = nein 1 = ja</del>	<del>Gabe von Erythrozytenpräparaten intraoperativ bzw. während des gesamten postoperativen Verlaufs im Zusammenhang mit dem dokumentierten Eingriff</del>
<b>Komplikationen</b>			
22	intraoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	<p>„Ja“ ist anzugeben, wenn die intraoperative Komplikation durch <del>einen</del> <u>den</u> in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. (Zur Übersicht der QS-pflichtigen Eingriffe siehe: Anwenderinformationen auf <a href="http://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html">http://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html</a>.)</p> <p>„Nein“ ist anzugeben, wenn der in diesem Operationsbogen zu dokumentierende (QS-pflichtige) Eingriff <u>ausschließlich</u> zur Behebung einer Komplikation indiziert war (z.B. im Falle einer durch eine Abrasio verursachte Perforation des Uterus und einer anschließenden Versorgung der Läsion durch einen laparoskopischen oder offen chirurgischen Eingriff, ist die intraoperative Komplikation zu verneinen) und wenn bei diesem Eingriff keine (weitere) Komplikation aufgetreten ist.</p> <p><u>Organverletzungen sind dann als intraoperative Komplikationen zu werten</u></p> <p>- <u>wenn die Patientin zu klinischem Schaden kommt und</u></p>

			<p><u>eine Behandlung notwendig ist. Z.B.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>alle Verletzungen, die eine Re-Operation notwendig machen</u></li> <li>o <u>alle Verletzungen, deren Versorgung die OP-Zeit deutlich verlängern</u></li> </ul> <p><u>NICHT anzugeben sind geplante, z.B. präparationsbedingte Läsionen wie Serosaverletzungen bei Adhäsiolyse, bewusste Gefäßdurchtrennungen bei Freipräparation oder Absetzen von Organen</u></p>
wenn Feld 22 = 1			
23	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	-
24	postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 24 = 1			
25	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 99 = andere postoperative Komplikationen	siehe Anmerkung 1
<b>Histologie</b>			
26	postoperative Histologie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
27	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			
28	pT	siehe Schlüssel 3	-
29	pN	0 = 0 1 = 1 X = X	-
30	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).
31	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 26 = 1			
32	weitere Befunde	siehe Schlüssel 2	-
Blasentleerung			
33	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 33 = 1			
34	wiederholte Einmalkatheterisierung	1 = ja	-
35	transurethraler Dauerkatheter	1 = ja	-
36	suprapubischer Dauerkatheter	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
37	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
38	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 2015 <sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
39	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-

## Anmerkungen

Anmerkung Schlüsselwert 1 (Pneumonie):

1 Pneumoniekriterien nach CDC

POPKOMPGYN 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  $> 105$  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  $< 105$  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  $\leq 90$  mmHg)

UND eines der folgenden:

- gewöhnlicher Hautkeim<sup>1</sup>, 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  $\leq 90$  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<sup>2</sup>.
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.

<sup>1</sup>z. B. Koagulase negative Staphylokokken, Corynebakterien, Propionibakterien

<sup>2</sup> 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 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

Schlüssel 2  
Histologie

	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	0 = 0
pT pathologische	1 = 1
Klassifikation: primärer	1a = 1a
Tumor (pTNM)	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	1 = Behandlung regulär beendet
Entlassungsgrund	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
	25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Gynäkologische Operationen (15/1)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Adnexeingriffe und Konisationen bei Patientinnen ab 11 Jahren unter Ausschluss von Patientinnen mit gleichzeitiger Sectio caesarea und unter Ausschluss von Patientinnen mit den Diagnosen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, Harnorgane oder des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mesotheliom des Peritoneums oder Divertikulose des Darmes

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
ALTER >= 11 UND PROZ EINSIN GYN_OPS UND PROZ KEINSIN GYN_OPS_EX UND DIAG KEINSIN GYN_ICD_EX
```

### Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 11  
und  
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle GYN\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle GYN\_OPS\_EX  
und  
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle GYN\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle GYN\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-650.2	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-650.3	Inzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-650.4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-650.5	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-650.6	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-650.7	Inzision des Ovars: Vaginal
5-650.x	Inzision des Ovars: Sonstige

5-650.y	Inzision des Ovars: N.n.bez.
5-651.80	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.81	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.82	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.83	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.84	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-651.85	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
5-651.8x	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige
5-651.90	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.91	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.93	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.94	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-651.95	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
5-651.9x	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-651.a0	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.a1	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.a2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.a3	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.a4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-651.a5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal
5-651.ax	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Sonstige
5-651.b0	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.b1	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.b2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b3	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.b4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-651.b5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal
5-651.bx	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
5-651.x0	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x1	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.x2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x3	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.x4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-651.x5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal
5-651.xx	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
5-651.y	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: N.n.bez.
5-652.40	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.41	Ovariectomie: Restovariectomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.42	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.43	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.44	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-652.45	Ovariectomie: Restovariectomie: Vaginal
5-652.4x	Ovariectomie: Restovariectomie: Sonstige

5-652.50	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.51	Ovariektomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.52	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.53	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.54	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-652.55	Ovariektomie: Partiell: Vaginal
5-652.5x	Ovariektomie: Partiell: Sonstige
5-652.60	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.61	Ovariektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.62	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.63	Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.64	Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-652.65	Ovariektomie: Total: Vaginal
5-652.6x	Ovariektomie: Total: Sonstige
5-652.y	Ovariektomie: N.n.bez.
5-653.20	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.21	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.22	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.23	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.24	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-653.25	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal
5-653.2x	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.31	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.34	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-653.35	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
5-653.3x	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-653.y	Salpingoovariektomie: N.n.bez.
5-656.80	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.81	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.82	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.83	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.84	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-656.85	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal
5-656.8x	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Sonstige
5-656.90	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.91	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.92	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.93	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.94	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-656.95	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal
5-656.9x	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Sonstige
5-656.a0	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.a1	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal, laparoskopisch assistiert

5-656.a2	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a3	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.a4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-656.a5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal
5-656.ax	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Sonstige
5-656.x0	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.x1	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.x2	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.x3	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.x4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-656.x5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal
5-656.xx	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Sonstige
5-656.y	Plastische Rekonstruktion des Ovars: N.n.bez.
5-657.60	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.61	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.62	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.63	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.64	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.65	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.6x	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.70	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.71	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.72	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.73	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.74	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.75	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
5-657.7x	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-657.80	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.81	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.82	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.83	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.84	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.85	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal
5-657.8x	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.90	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.91	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.92	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.93	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.94	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina:



	Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.95	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Vaginal
5-657.9x	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Sonstige
5-657.x0	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.x1	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.x2	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.x3	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.x4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.x5	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal
5-657.xx	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
5-657.y	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.6	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-658.9	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina
5-658.x	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-658.y	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: N.n.bez.
5-659.20	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.21	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-659.22	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.23	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-659.24	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-659.25	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal
5-659.2x	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige
5-659.x0	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.x1	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-659.x2	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x3	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-659.x4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-659.x5	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal
5-659.xx	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige
5-659.y	Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.
5-660.2	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-660.3	Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-660.4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.5	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-660.6	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-660.7	Salpingotomie: Vaginal
5-660.x	Salpingotomie: Sonstige
5-660.y	Salpingotomie: N.n.bez.
5-661.40	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.41	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.43	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.44	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-661.45	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
5-661.4x	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Sonstige
5-661.50	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.51	Salpingektomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert

5-661.52	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.53	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.54	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-661.55	Salpingektomie: Partiell: Vaginal
5-661.5x	Salpingektomie: Partiell: Sonstige
5-661.60	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.61	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.63	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.64	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-661.65	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-661.6x	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-661.y	Salpingektomie: N.n.bez.
5-663.00	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.01	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.02	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.03	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.04	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.05	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal
5-663.0x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Sonstige
5-663.10	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.11	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.12	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.13	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.14	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.15	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal
5-663.1x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Sonstige
5-663.20	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.21	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.22	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.23	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.24	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.25	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal
5-663.2x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Sonstige
5-663.30	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.31	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.32	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.33	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.34	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen vaginal

	- offen chirurgisch
5-663.35	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal
5-663.3x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Sonstige
5-663.40	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.41	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.42	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.43	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.44	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.45	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal
5-663.4x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Sonstige
5-663.50	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.51	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.52	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.53	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.54	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.55	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal
5-663.5x	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
5-663.x0	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.x1	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.x2	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.x3	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.x4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-663.x5	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal
5-663.xx	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Sonstige
5-663.y	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: N.n.bez.
5-665.40	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.41	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.42	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.43	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-665.44	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-665.45	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal
5-665.4x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
5-665.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.51	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.52	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch

	- offen chirurgisch
5-665.54	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-665.55	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal
5-665.5x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Sonstige
5-665.x0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.x1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.x2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.x3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-665.x4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-665.x5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
5-665.xx	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
5-665.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: N.n.bez.
5-666.80	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.81	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.82	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.83	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-666.84	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-666.85	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal
5-666.8x	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Sonstige
5-666.90	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.91	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.92	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.93	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-666.94	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-666.95	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal
5-666.9x	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Sonstige
5-666.a0	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.a1	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.a2	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.a3	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-666.a4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-666.a5	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal
5-666.ax	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Sonstige
5-666.b0	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.b1	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.b2	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.b3	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-666.b4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-666.b5	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal
5-666.bx	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Sonstige
5-666.x0	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.x1	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.x2	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.x3	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-666.x4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-666.x5	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
5-666.xx	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
5-666.y	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: N.n.bez.
5-667.0	Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation
5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation

5-667.2	Insufflation der Tubae uterinae: Hydropertubation
5-667.x	Insufflation der Tubae uterinae: Sonstige
5-667.y	Insufflation der Tubae uterinae: N.n.bez.
5-669	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation
5-671.1	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation
5-671.y	Konisation der Cervix uteri: N.n.bez.
5-687.0	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-687.1	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere
5-687.2	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale
5-687.30	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal
5-687.31	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal
5-687.3x	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige
5-687.y	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: N.n.bez.
5-689	Andere Inzision und Exzision des Uterus
5-744.00	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.01	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.02	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.03	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.04	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-744.05	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal
5-744.0x	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Sonstige
5-744.10	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.11	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.12	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.13	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.14	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-744.15	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal
5-744.1x	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Sonstige
5-744.20	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.21	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.22	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.23	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.24	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-744.25	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal
5-744.2x	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Sonstige
5-744.30	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.31	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.32	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.33	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.34	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-744.35	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal
5-744.3x	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Sonstige
5-744.40	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.41	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.42	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

5-744.43	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.44	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-744.45	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal
5-744.4x	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Sonstige

### Prozedur(en) der Tabelle GYN\_OPS\_EX

OPS-Kode	Titel
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.
5-749.0	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.

### Diagnose(n) der Tabelle GYN\_ICD\_EX

ICD-Kode	Titel
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.1	Bösartige Neubildung: Jejunum
C17.2	Bösartige Neubildung: Ileum
C17.3	Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel
C17.8	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.9	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum

C18.8	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums
C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.2	Bösartige Neubildung: Kloakenregion
C21.8	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	Leberzellkarzinom
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.2	Hepatoblastom
C22.3	Angiosarkom der Leber
C22.4	Sonstige Sarkome der Leber
C22.7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C22.9	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C24.9	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.3	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C25.7	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C26.0	Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
C26.1	Bösartige Neubildung: Milz
C26.8	Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C26.9	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C45.1	Mesotheliom des Peritoneums
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.1	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C67.7	Bösartige Neubildung: Urachus
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.0	Bösartige Neubildung: Urethra
C68.1	Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse
C68.8	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.9	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
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	Folikuläres Lymphom Grad I
C82.1	Folikuläres Lymphom Grad II
C82.2	Folikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	Folikuläres Lymphom Grad IIIa
C82.4	Folikuläres Lymphom Grad IIIb
C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom
C82.7	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms
C82.9	Folikuläres 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
C88.01	Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission
C88.20	Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.21	Sonstige Schwerkettenkrankheit: In kompletter Remission
C88.30	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.31	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter 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
C88.71	Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission
C88.90	Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.91	Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C90.00	Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.01	Multiplres Myelom: In kompletter Remission
C90.10	Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.11	Plasmazellenleukämie: In kompletter Remission



C90.20	Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.21	Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission
C90.30	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.31	Solitäres Plasmozytom: In kompletter Remission
C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.01	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: In kompletter Remission
C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.11	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: In kompletter Remission
C91.30	Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.31	Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: In kompletter 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
C91.51	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): In kompletter Remission
C91.60	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.61	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: In kompletter Remission
C91.70	Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.71	Sonstige lymphatische Leukämie: In kompletter 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
C91.91	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.01	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission
C92.10	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.11	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: In kompletter Remission
C92.20	Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.21	Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: In kompletter Remission
C92.30	Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.31	Myelosarkom: In kompletter Remission
C92.40	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.41	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission
C92.50	Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.51	Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
C92.60	Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.61	Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission
C92.70	Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.71	Sonstige myeloische Leukämie: In kompletter Remission
C92.80	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.81	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission
C92.90	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.91	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C93.00	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.01	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: In kompletter Remission
C93.10	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.11	Chronische myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
C93.30	Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.31	Juvenile myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
C93.70	Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.71	Sonstige Monozytenleukämie: In kompletter Remission
C93.90	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.91	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C94.00	Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.01	Akute Erythroleukämie: In kompletter Remission
C94.20	Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission

C94.21	Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission
C94.30	Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.31	Mastzellenleukämie: In kompletter Remission
C94.40	Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.41	Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter 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
C94.71	Sonstige näher bezeichnete Leukämien: In kompletter Remission
C94.8	Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
C95.00	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.01	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.10	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.11	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.70	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.71	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.8	Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie
C95.90	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.91	Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter 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)
C96.7	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 Verhalten
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
K57.00	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.01	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.02	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.03	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.10	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.11	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.12	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.13	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.20	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.21	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.23	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.40	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.41	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.42	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung

K57.43	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.50	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.51	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.52	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.53	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.80	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.81	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.82	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.83	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.90	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.91	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.93	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Geburtshilfe

16/1

MUTTER	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8 Basisdokumentation	
1	<b>Institutionskennzeichen Mutter</b> [IKNRKH] <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	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer Mutter</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<b>Fachabteilung Mutter</b> [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	<b>Identifikationsnummer des Patienten Mutter</b> [IDNRPAT] <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"/>
6	<b>Kliniknummer Mutter</b> [KLINIKNR] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<b>Geburtsnummer</b> [GEBNUMMER] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	<b>Anzahl Mehrlinge</b> [ANZMEHRLINGE] <input type="text"/> <input type="text"/>
9-26 Basisdokumentation - Mutter	
9	<b>Geburtsdatum der Schwangeren</b> [GEBDATUM] <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	<b>Aufnahmedatum</b> [AUFNDATUM] <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"/>
<b>NEU</b>	<b>Aufnahmeuhrzeit</b> <small>hh:mm</small> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>NEU</b>	<b>Mutter wurde zuverlegt?</b> <small>Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses</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	<b>Aufnahmediagnose Mutter</b> [AUFNDIAG] <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
12	<b>Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit</b> [AUFNDIAG2] <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13	<b>Vorstationäre Behandlung</b> [VORSTATBEH] <input type="text"/> <input type="text"/> Tage
14	<b>Nachstationäre Behandlung</b> [NACHSTATBEH] <input type="text"/> <input type="text"/> Tage
15	<b>5-stellige PLZ des Wohnortes</b> [PLZ] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16	<b>Herkunftsland: Deutschland</b> [HERKUNFTDLD] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
17	<b>Anderes Land</b> [HERKUNFTAND] <input type="checkbox"/> 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) 9 = sonstige Staaten
18	<b>Mutter alleinstehend ohne festen Partner</b> [ALLEINSTEH] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
19	<b>Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft</b> [BERUFSTAETIG] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
20	<b>Tätigkeit der Mutter</b> [TAETIGKEIT] <input type="checkbox"/> 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
21	<b>Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften</b> [ANZSSVORHER] <input type="text"/> <input type="text"/> wenn Feld 21 > 0 [ANZSSVORHER]
22>	<b>Anzahl Lebendgeburten</b> [ANZSSVORHLG] <input type="text"/> <input type="text"/>
23>	<b>Anzahl Totgeburten</b> [ANZSSVORHTG] <input type="text"/> <input type="text"/>
24>	<b>Anzahl Aborte</b> [ANZSSVORHABO] <input type="text"/> <input type="text"/>
25>	<b>Anzahl Abbrüche</b> [ANZSSVORHABB] <input type="text"/> <input type="text"/>
26>	<b>Anzahl EU</b> [ANZSSVORHEU] <input type="text"/> <input type="text"/>

## Datensatz Geburtshilfe

27-59 <b>Jetzige Schwangerschaft</b>		33	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend [STATAUFSSW]	<input type="text"/> <input type="text"/> SSW	43	<del>Amniozentese bis unter 22+0 Wochen</del> [AMNIOZENTESE]	<input type="checkbox"/>
27	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft [ZIGARETTEN]			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
28	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt [ARZTGEBKLIN]	34	Indikation für stat. Aufenthalt [STATAUFIND]	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NEU	<del>pränatale Gendiagnostik</del>	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja		Schlüssel 2			0 = nicht durchgeführt 1 = invasiv 2 = nicht invasiv 3 = invasiv und nicht-invasiv	
29	Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert [RISIKOSS]	35	SSW der Erst-Untersuchung [ERSTUNTSSW]	<input type="text"/> <input type="text"/> SSW	44	Wehen-Belastungstest [WEHENBELTEST]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass					0 = nein 1 = ja	
30	Schwangerschafts-Risiken [SSRISIKEN]	36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung [ANZVORSORGE]	<input type="text"/> <input type="text"/>	45	Dopplersonographie durchgeführt [DPPLSONOVORS]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja					0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 30 = 1 [SSRISIKEN]		37	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung [ERSTSONOSSW]	<input type="text"/> <input type="text"/> SSW	wenn Feld 45 = 1 [DPPLSONOVORS]		
31>	Schwangerschafts-Risiko [SSRISIKO]	38	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen [ANZSONO]	<input type="text"/> <input type="text"/>	46>	Indikation für Dopplersonographie [DPPLSOVSIND]	1. <input type="checkbox"/> 2. <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"/> 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"/>	39	Körpergewicht bei Erstuntersuchung [KGERSTUNT] volle kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		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	
	Schlüssel 2	40	Letztes Gewicht vor Geburt [KGVORGEURT] volle kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	wenn Feld 45 = 1 [DPPLSONOVORS2]		
32	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen [STATAUFDAUER]	41	Körpergröße [LAENGE]	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	47>	Pathologischer Dopplerbefund [DPPLBEFPATH]	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	42	<del>Chorionzottenbiopsie</del> [CHORZOTBIOPS]			0 = nein 1 = ja	
			0 = nein 1 = ja		wenn Feld 47 = 1 [DPPLBEFPATH]		
					48>>	pathologischer Befund bei Risiko [DPPLBEFRISK]	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
						Schlüssel 3	
					49	Zustand nach Konisation [KONISATION]	<input type="checkbox"/>
						0 = nein 1 = ja	

## Datensatz Geburtshilfe

50	Zervixverschluss-OP [CERCLAGE]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
51	Tokolyse i.v. [TOKOLYSEIV]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 51 = 1 [TOKOLYSEIV]		
52>	Dauer der i.v. Tokolyse [TOKOLIVDAUER]	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage
53	Tokolyse oral [TOKOLYSEORAL]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
54	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtsstermin [GEBTERMIN] 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"/>
wenn Feld 31 EINSIN (38) oder wenn Feld 54 = LEER [Tragzeitklin]		
55>>	Tragzeit nach klinischem Befund [TRAGZEITKLIN]	<input type="text"/> <input type="text"/> Wochen
56	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen [FEHLBILDUNG]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 56 = 1 [FEHLBILDUNGPRÄNATAL]		
57>	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung Zur Verschlüsselung der Fehlbildungen ist das Kapitel XVII „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ des ICD-10 heranzuziehen [FEHLBILDDG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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"/>
58>	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf [FEHLBILD SIC]	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>
	1 = gesichert 2 = Verdacht auf	
59>	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung [FEHLBILDSSW]	1. <input type="text"/> <input type="text"/> SSW 2. <input type="text"/> <input type="text"/> SSW 3. <input type="text"/> <input type="text"/> SSW
60-81	<b>Angaben zur Entbindung</b>	
60	Aufnahmeart [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	
61	Muttermundweite bei Aufnahme [MMWEITE]	<input type="text"/> <input type="text"/> cm
62	Lungenreifebehandlung [LUNGENREIF]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	
63	Lungenreifebehandlung: zuletzt am [LUNGENRDATUM] 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"/>
64	Aufnahme-CTG [AUFNCTG]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
65	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt [DPPLSONO AUFN]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 65 = 1 [DPPLSONO AUFN]		
66>	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung [DPPLSONO IND]	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/>
	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	
67>	Pathologischer Dopplerbefund [DPPLSONO PATH]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
68	Geburtsrisiken [GEBRISIKEN]	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

## Datensatz Geburtshilfe

wenn Feld 68 = 1 [GEBRISIKEN]		75	<b>Wehenmittel s. p.</b> [WEHENMITTSP]	83	<b>andere Weichteilverletzungen</b> [ANDWTVERLETZ]
69>	<b>Geburtsrisiko</b> [GEBRISIKO]		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	76	<b>Tokolyse s. p.</b> [TOKOLYSESP]	wenn Feld 83 = 1 [WEICHTEILVERLETZ]	
	4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	84>	<b>Zervixriss als Weichteilverletzung</b> [ZERVIXRISS]
	5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				1 = ja
	6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	77	<b>Analgetika</b> [ANALGETIKA]	85>	<b>Scheidenriss als Weichteilverletzung</b> [SCHEIDENRISS]
	8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		1 = ja
	9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			86>	<b>Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung</b> [LABKLIRISS]
Schlüssel 3		78	<b>Akupunktur</b> [AKUPUNKTUR]		1 = ja
70	<b>Medikamentöse Zervixreifung</b> [CERVIXREIF]		0 = nein 1 = ja	87>	<b>parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung</b> [PARAKOLPHAEM]
	0 = nein 1 = ja				1 = ja
71	<b>Geburtseinleitung</b> [GEBEINLEIT]	79	<b>alternative Analgesien</b> [ALTERNMETH]		
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	88	<b>Blutung &gt; 1000 ml</b> [BLUTUNG]
wenn Feld 71 = 1 [GEBEINLEIT1]					0 = nein 1 = ja
72>	<b>Indikation zur Geburtseinleitung</b> [GEBEINLIND]	80	<b>Episiotomie</b> [EPISIOTOMIE]		
	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	89	<b>revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht</b> [WUNDHEILSTOE]
	2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				0 = nein 1 = ja
	Schlüssel 3	81	<b>Plazentalösungsstörung</b> [PLAZLOESSTOE]		
73>	<b>Geburtseinleitung medikamentös</b> [GEBEINLMEDIK]		0 = nein 1 = ja	90	<b>Hysterektomie/Laparotomie</b> [HYSTEREKTOM]
	0 = nein 1 = ja				0 = nein 1 = ja
74>	<b>Geburtseinleitung mit Amniotomie</b> [GEBEINLBLSPR]	<b>82-103 Komplikationen bei der Mutter</b>			
	0 = nein 1 = ja	82	<b>Dammriss</b> [DAMMRISSGRAD]		
			0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV		

## Datensatz Geburtshilfe

91	<b>Eklampsie</b> [EKLAMPISIE]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
92	<b>Sepsis</b> [SEPSIS]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
93	<b>Fieber im Wochenbett &gt; 38°C &gt; 2 Tg.</b> [FIEBER]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
94	<b>Anämie Hb &lt; 10 g/dl</b> < 6,2 mmol/L [ANAEMIE]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
95	<b>allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen</b> [POKOMPLIKAT]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
wenn Feld 95 = 1 [KOMPLIKPOSTPARTAL]			
96>	<b>Pneumonie</b> [PNEUMONIE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
97>	<b>kardiovaskuläre Komplikation(en)</b> [KARDVASKKOMP]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
98>	<b>tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</b> [THROMBOSEN]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
99>	<b>Lungenembolie</b> [LUNGEMBOLIE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
100>	<b>Harnwegsinfektion</b> [HARNWEGSINF]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
101>	<b>Wundinfektion/Abszessbildung</b> [WUNDINFABSZE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
102>	<b>Wundhämatom/Nachblutung</b> [HAEMATBLUTUN]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
103>	<b>sonstige Komplikation</b> [SONSTKOMPLIK]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
104	<b>Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter</b> [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
105	<b>Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter</b> [ENTLDIAG2] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
106	<b>Entlassungsgrund Mutter</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Schlüssel 4
107	<b>Entlassungsdatum Mutter</b> [ENTLDATUM] 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"/> <input type="checkbox"/>	
108	<b>Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt</b> [TODZUSDGBEH]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja



## Datensatz Geburtshilfe

KIND		wenn Feld 116 = 1 [CTGKONTROLLE]			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
109	Ifd. Nr. des Mehrlings <small>[LNRMEHRLING]</small>	117>	externes CTG <small>[CTGEXTERN]</small>	125	Aktive Pressperiode <small>[AKTPRESSPER]</small>
	□ □		□		□ □ Minuten
110	Blasensprung vor Wehenbeginn <small>[BLASSPRPRAEP]</small>	118>	internes CTG <small>[CTGINTERN]</small>	126	Anästhesien <small>[ANAESTHESIEN]</small>
	□		□		□
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion		0 = nein 1 = ja
wenn Feld 110 = 1 [BLASSPRPRAEP]		wenn Feld 126 = 1 [ANAESTHESIEN]			
111>	Datum des vorzeitigen Blasensprungs <small>[BLASSPRDATUM]</small> <small>TT.MM.JJJJ</small>	119	Blutgasanalyse Fetalblut <small>[BLUTGASFETAL]</small>	127>	Allgemeinanästhesie <small>[ALLGEMEINANAJLEER]</small>
	□ □ . □ □ . □ □ □ □		□		□
	□ □ . □ □ . □ □ □ □		0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion		1 = ja
112>	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs <small>[BLASSPRZEIT]</small> <small>hh:mm</small>	wenn Feld 119 = 1 [BLUTGASFETAL]		128>	Pudendusnästhesie <small>[PUDENDUSANAE]</small>
	□ □ : □ □				□
	□ □ : □ □	120>		sonstige Anästhesie <small>[SONSTIGEANAE]</small>	
113>	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt <small>[BLASSPRZEITUNB]</small>	Base Excess der Fetalblutanalyse <small>[BGFETALBEXC]</small>		1 = ja	
	□	□ □ □ , □ mmol/l		□	
	1 = ja	121>		Epi-/Periduralanästhesie <small>[EPIPERIDUANA]</small>	
wenn Feld 110 = 1 [AntibiotikaBlaspr]		122		1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	
114>	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung <small>[ANTIBIOTBLSPR]</small>	Lage <small>[LAGE]</small>		□	
	□	□ , □ □		□	
	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	1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt		130>	
wenn Feld 114 IN (1;2;3) [Antibiotikagabe]		123		Spinalanästhesie <small>[SPINALANAE]</small>	
115>>	Beginn der Antibiotikagabe <small>[BEGINNANTBIOT]</small>	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt <small>[ENTBINDPOS]</small>		1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	
	□	□		□	
	1 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte in eigener Klinik 2 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern	1 = Kreißbett/horizontale Position 2 = Hocker/vertikale Position 3 = Unterwassergeburt 9 = andere		131>	
wenn Feld 114 IN (1;2;3) [Antibiotikagabe]		124		Entbindungsmodus <small>OPS</small> <small>[ENTBINDMODUS]</small> <small>http://www.dimdi.de</small>	
116	CTG-Kontrolle <small>[CTGKONTROLLE]</small>	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen <small>[GEBDAUER]</small>		□ - □ □ □ . □ □	
	□	□ □ Stunden		□	
	0 = nein 1 = ja				

## Datensatz Geburtshilfe

wenn Feld 132 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind [SpontanGeburt]		140	<b>Hebamme</b> [HEBAMME]	<input type="checkbox"/>	149	<b>Identifikations-Kodierung des Pädiaters</b> [PAEDNACHIDNR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
133->	<b>Indikation zur operativen Entbindung</b> [OPENTBIND]	0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	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"/>	141	<b>Identifikations-Kodierung der Hebamme</b> [HEBAMMEIDNR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>150-173</b> <b>Basisdokumentation - Kind</b>		
Schlüssel 3		142	<b>Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> [FACHARZTSTAT]	<input type="checkbox"/>	150	<b>Geburtsdatum des Kindes</b> [GEBDATUMK] 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"/>		
wenn Feld 132 IN OPS_Sectio [Sectio]		143	<b>Identifikations-Kodierung des Facharztes</b> [FACHARZTIDNR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	151	<b>Uhrzeit der Geburt</b> [GEBZEIT] hh:mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
134->	<b>Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea</b> [OPDAUER]	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	144	<b>Assistent in Facharzt-Weiterbildung</b> [ASSISTENTFA]	<input type="checkbox"/>	152	<b>Geburtsdiagnose Kind</b> [AUFNDIAGK] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
135->	<b>Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)</b> [ANTIBIOTSECTIO]	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	<input type="checkbox"/>	145	<b>Identifikations-Kodierung des Assistenten</b> [ASSISTENIDNR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	153	<b>weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind</b> [AUFNDIAG2K] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
136->	<b>OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea</b> [OPPFLEGE]	0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	<input type="checkbox"/>	146	<b>Pädiater vor-bei Kindsgeburt eingetroffenanwesend</b> [PAEDVOR]	<input type="checkbox"/>	154	<b>Geschlecht des Kindes</b> [GESCHLECHTK]	<input type="checkbox"/>
137->	<b>Notsektio</b> [NOTSECTIO]	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	147	<b>Identifikations-Kodierung des Pädiaters</b> [PAEDVORIDNR]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar		
wenn Feld 137 = 1 [NOTSECTIO]		148	<b>Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen</b> [PAEDNACH]	<input type="checkbox"/>	155	<b>APGAR</b> nach 1 min [APGAR1]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
138->	<b>Hauptindikation bei Notsektio</b> [NOTSECTIOIND]	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Schlüssel 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"/>		
139->	<b>E-E-Zeit bei Notsektio</b> [EEZEIT]	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

# Datensatz Geburtshilfe

<p>156 <b>APGAR</b> nach 5 min [APGAR5]</p> <p style="text-align: right;">□ □</p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10</p>	<p>163<sup>≥</sup> <b>pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie</b> [BGNABELPH]</p> <p style="text-align: right;">□, □ □</p>	<p>172 <b>Fehlbildung pränatal diagnostiziert</b> [FEHLBILDPDGH]</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</p>
<p>157 <b>APGAR</b> nach 10 min [APGAR10]</p> <p style="text-align: right;">□ □</p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10</p>	<p>164 <b>Pulsoxymetrie</b> [PULSOXYMETER]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>173 <b>Diagnose Morbidität des Kindes</b> [MORBIDITAET]</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. □ □ □ . □ □ 2. □ □ □ . □ □ 3. □ □ □ . □ □ 4. □ □ □ . □ □</p>
<p>158 <b>Gewicht des Kindes</b> [KG]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □ □ g</p>	<p>165 <b>Intubation</b> [INTUBATION]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p style="background-color: #004a99; color: white; padding: 2px;"><b>174-176 Bei Totgeburt</b></p> <p>174 <b>Totgeburt</b> [TOTGEBURT]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>159 <b>Länge des Kindes</b> [LAENGEK]</p> <p style="text-align: right;">□ □ cm</p>	<p>166 <b>Volumensubstitution</b> [VOLUMENSUBST]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>wenn Feld 174 = 1 [TOTGEBURT]</p> <p>175<sup>&gt;</sup> <b>Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt</b> [TOTVORAUFN]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>160 <b>Kopfumfang des Kindes</b> [KOPFUMFANG]</p> <p style="text-align: right;">□ □, □ cm</p>	<p>167 <b>Pufferung</b> [PUFFERUNG]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>176<sup>&gt;</sup> <b>Todeszeitpunkt bei Totgeburt</b> [TOTZEITPUNKT]</p> <p>1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt</p>
<p>161 <b>Blutgasanalyse Nabelschnurarterie</b> [BLUTGASNABEL]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>168 <b>Maskenbeatmung</b> [MASKENBEATM]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p style="background-color: #004a99; color: white; padding: 2px;"><b>177-188 Entlassung / Verlegung</b></p> <p>177 <b>Kind in Kinderklinik verlegt</b> [VERLKINDKLIN]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p style="color: red;">Wenn Feld 161 = 1</p>	<p>169 <b>O2-Anreicherung</b> [O2ANREICH]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>178 <b>Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes</b> [KIKLINIKNR]</p> <p style="text-align: right;">□ □</p>
<p>162<sup>≥</sup> <b>Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie</b> [BGNABELBEXC]</p> <p style="text-align: right;">□ □ □, □ mmol/l</p>	<p>170 <b>U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung</b> [U2]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>	<p>171 <b>Fehlbildung vorhanden</b> [FEHLBILD]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;">□</p>

## Datensatz Geburtshilfe

179	<b>Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes</b> [FABTKINDLIN] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <div style="text-align: right;">□□□□</div> Schlüssel 1	187 <b>Datum des Todes - lebendgeborenes Kind</b> [TODESDATUMK] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
180	<b>Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind</b> [ENTLDATUMK] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>	188 <b>Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind</b> [TODESZEIT] hh:mm <div style="text-align: right;">□□:□□</div>
181	<b>Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind</b> [ENTLZEIT] hh:mm <div style="text-align: right;">□□:□□</div>	
182	<b>Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in</b> [ENTGUELTENTL] <div style="text-align: right;">□</div> 1 = Geburtsklinik 2 = Kinderklinik	
183	<b>Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind</b> [ENTLDIAGK] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> <div style="text-align: right;">1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□</div>	
184	<b>Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind</b> [ENTLGRUNDK] § 301-Vereinbarung <div style="text-align: right;">□□</div> Schlüssel 5	
185	<b>Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage</b> [TOD7TAGE] <div style="text-align: right;">□</div> 0 = nein 1 = ja	
186	<b>Todesursache des lebendgeborenen Kindes</b> [TODESURSACH] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> <div style="text-align: right;">1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□ 3. □□□□.□□□ 4. □□□□.□□□</div>	

## Datensatz Geburtshilfe

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Geburtshilfe

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	30 = besondere psychische Belastung
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/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, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	38 = Terminunklarheit
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	39 = Placentainsuffizienz
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	40 = Isthmozervikale Insuffizienz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	41 = vorzeitige Wehentätigkeit
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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		
	<b>Schlüssel 2 [BefMPass]</b>	<b>Schlüssel 3 [IndikGeburt]</b>
	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-/Thromboseeignung	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 = <a href="#">Gestose/Eklampsiehypertensive Schwangerschaftserkrankung</a>
	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 Jahre	72 = sonstige uterine Blutungen
	14 = Schwangere über 35 Jahre	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 = Nabelschnurvorfal
	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
		89 = Vorderhauptslage
		90 = Gesichtslage/Stirnlage

## Datensatz Geburtshilfe

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

### Schlüssel 4 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

### Schlüssel 5 [EntlGrundK]

- 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



## Ausfüllhinweise Geburtshilfe (16/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Mutter (M)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	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 angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> Angabe wie bei der Datentlieferung 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 2015<del>6</del> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer Mutter	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</p>



			haben. <u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u>  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung Mutter	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Kliniknummer Mutter	-	Verwenden Sie die Kliniknummer, die Sie von Ihrer Geschäftsstelle erhalten haben.
7	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.
8	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 Zwillingsschwangerschaft mit intrauterinem Fruchttod eines Zwillings mit einem Gewicht unter 500g, im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" 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 "Anzahl Mehrlinge" "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			
9	Geburtsdatum der Schwangeren	Format: TT.MM.JJJJ	-
10	Aufnahmedatum	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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
	<u>Aufnahmeuhrzeit</u>	<u>Format: hh:mm</u>	<u>Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Aufnahme der Schwangeren 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.</u>
	<u>Mutter wurde zuverlegt?</u>		<u>Bitte geben Sie hier das Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses an, wenn die Mutter zuverlegt wurde. Dieses ist auch anzugeben, wenn die Mutter von einem Geburtshaus o.ä. zuverlegt wurde</u>
11	Aufnahmediagnose Mutter	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
12	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	-	-
13	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.
14	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.
15	5-stellige PLZ des Wohnortes	-	-
16	Herkunftsland: Deutschland	0 = nein 1 = ja	<u>Die Angabe bezieht sich auf das Geburtsland und nicht auf das Land der Staatsangehörigkeit.-</u>
17	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) 9 = sonstige Staaten	<u>Die Angabe bezieht sich auf das Geburtsland und nicht auf das Land der Staatsangehörigkeit-</u>
18	Mutter alleinstehend ohne festen Partner	0 = nein 1 = ja	-
19	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft	0 = nein 1 = ja	-

20	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: Schlüsselwert 4, 5, 6, oder 9 Nicht berufstätig: Schlüsselwert 1 oder 2
21	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	-
wenn Feld 21 > 0			
22	Anzahl Lebendgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
23	Anzahl Totgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
24	Anzahl Aborte	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
25	Anzahl Abbrüche	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
26	Anzahl EU	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
<b>Jetzige Schwangerschaft</b>			
27	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft	Gültige Angabe: $\geq 0$	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.
28	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.

29	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 Gravidogramm 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.
30	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 30 = 1			
31	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 dem Datenfeld "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"> <li>• Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt</li> <li>• Aborte werden nicht gezählt</li> <li>• die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt</li> </ul>
32	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen	Angabe in: Tage Gültige Angabe: $\geq 0$ Tage	Hier wird nach der Gesamtdauer des präpartalen Klinikaufenthaltes gefragt. Geben Sie die Gesamtdauer in Tagen an, ohne den zur Geburt führenden Klinikaufenthalt mitzuzählen.
33	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend	Angabe in: SSW Gültige Angabe: $\geq 0$ SSW Angabe ohne Warnung: $\leq 45$ SSW	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend. Geben Sie bitte das Schwangerschaftsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an.
34	Indikation für stat. Aufenthalt	siehe Schlüssel 2	-

35	SSW der Erst-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: $\geq 0$ SSW Angabe ohne Warnung: $\leq 29$ 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.
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	Gültige Angabe: $\geq 0$ Angabe ohne Warnung: $\geq 3$	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
37	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: $\geq 0$ SSW Angabe ohne Warnung: $\leq 29$ 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.
38	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	Gültige Angabe: $\geq 0$ 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).
39	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.
40	Letztes Gewicht vor Geburt	Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 35 - 200 kg Format: volle kg	-
41	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 100 - 210 cm	-
42	Chorionzottenbiopsie	0 = nein 1 = ja	-
43	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.
NEU	pränatale Gendiagnostik	0 = nicht durchgeführt 1 = invasiv 2 = nicht invasiv 3 = invasiv und nicht-invasiv	
44	Wehen-Belastungstest	0 = nein 1 = ja	Zum Beispiel Oxytocin-Belastungstest
45	Dopplersonographie durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Hier ist der ambulant während der Schwangerschaft durchgeführte und dokumentierte Doppler gemeint.
wenn Feld 45 = 1			
46	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 45 = 1			
47	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob die ambulant durchgeführte Doppleruntersuchung einen pathologischen Befund ergeben hat.
wenn Feld 47 = 1			
48	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.
49	Zustand nach Konisation	0 = nein 1 = ja	-
50	Zervixverschluss-OP	0 = nein 1 = ja	-
51	Tokolyse i.v.	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 51 = 1			
52	Dauer der i.v. Tokolyse	Angabe in: Tage Gültige Angabe: $\geq 0$ Tage Angabe ohne Warnung: $\leq 120$ Tage	-
53	Tokolyse oral	0 = nein 1 = ja	-
54	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	Format: TT.MM.JJJJ	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>

wenn Feld 31 EINSIN (38) oder wenn Feld 54 = LEER			
55	Tragzeit nach klinischem Befund	Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 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.
56	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 56 = 1			
57	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung	-	-
58	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf	1 = gesichert 2 = Verdacht auf	-
59	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			
60	Aufnahmeart	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	"3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme": Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden 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: <a href="http://www.quag.de">http://www.quag.de</a>
61	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.
62	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.
63	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.)
64	Aufnahme-CTG	0 = nein 1 = ja	-
65	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 65 = 1			
66	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/Herzerkrankungen	-
67	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	-
68	Geburtsrisiken	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 68 = 1			
69	Geburtsrisiko	siehe Schlüssel 3	Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen laut Schlüssel 3 (Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken) ein. Beachten Sie, dass sich gegebenenfalls aus den Schwangerschaftsrisiken in <a href="#">den Zeile Datenfeldern Schwangerschaftsrisiken und Schwangerschaftsrisiko 32, 33</a> weitere Geburtsrisiken ergeben können. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.



70	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 im Datenfeld "Indikation zur Geburtseinleitung" nicht erneut angegeben zu werden. Vor der Durchführung einer medikamentösen Zervixreifung wird ein entsprechendes Geburtsrisiko erwartet.
71	Geburtseinleitung	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 71 = 1			
72	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.
73	Geburtseinleitung medikamentös	0 = nein 1 = ja	-
74	Geburtseinleitung mit Amniotomie	0 = nein 1 = ja	Geburtseinleitung mit Blasensprengung.
75	Wehenmittel s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zu Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht?
76	Tokolyse s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zur Hemmung der Wehen (Tokolyse) verabreicht?
77	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!).
78	Akupunktur	0 = nein 1 = ja	-
79	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.
80	Episiotomie	0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	-
81	Plazentalösungsstörung	0 = nein 1 = ja	Es sind alle revisionsbedürftigen Plazentalösungsstörungen gemeint.
<b>Komplikationen bei der Mutter</b>			
82	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 I Zerreißen der hinteren Vaginalhaut. Einrisse an der Damnhaut Grad II Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani Grad III Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der Rectumschleimhaut Grad IV Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut  Quelle: Roche Lexikon Medizin, München: Urban und Schwarzenberg; 1998.

83	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 83 = 1			
84	Zervixriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
85	Scheidenriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
86	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
87	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn eine operativen Revision erforderlich ist.
88	Blutung > 1000 ml	0 = nein 1 = ja	-
89	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.
90	Hysterektomie/Laparotomie	0 = nein 1 = ja	-
91	Eklampsie	0 = nein 1 = ja	-
92	Sepsis	0 = nein 1 = ja	<p>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></li> <li>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></li> <li>CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: <a href="http://www.cdc.gov">http://www.cdc.gov</a></li> </ul> <p>Sepsis B 1 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. 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. 2. Eines der folgenden: Fieber (&gt; 38 °C), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck &lt;= 90 mmHg) und eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.],</li> </ul>

			<p>wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravaskulärem Fremdkörper isoliert und Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie</li> <li>• Positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt.</li> </ul> <p>B 2 Klinische primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen: Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), Hypotonie (systolischer Druck <math>\leq 90</math> mmHg), Oligurie (<math>&lt; 20</math> ml/h) ohne sonstige erkennbare Ursache und sämtliche der folgenden Anzeichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.</li> <li>2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle.</li> <li>3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein.</li> </ol> <p>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>
93	Fieber im Wochenbett $> 38^{\circ}\text{C}$ $> 2$ Tg.	0 = nein 1 = ja	-
94	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: $\text{g}/100 \text{ ml} * 0,6206 = \text{mmol}/\text{L}$ .
95	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 95 = 1			
96	Pneumonie	1 = ja	<p>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></li> <li>• Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></li> <li>• CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: <a href="http://www.cdc.gov">http://www.cdc.gov</a></li> </ul> <p>Pneumonie C 1 Pneumonie muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder</li> </ol>

			<p>Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax UND eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums</li> <li>• Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert</li> <li>• Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.</li> </ul> <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"> <li>• Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums</li> <li>• Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert</li> <li>• Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.</li> <li>• Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegssekreten</li> <li>• Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben</li> <li>• Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</li> </ul> <p>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für C 1 spezielle Definitionen.</p>
97	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)
98	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
99	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
100	Harnwegsinfektion	1 = ja	<p>Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC)</p> <p>muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>1. Eines der folgenden: Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von <math>&gt; 105</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.</p> <p>2. Zwei der folgenden: Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv</li> <li>• Pyurie (<math>&gt; 10</math> Leukozyten/ml oder <math>&gt; 3</math></li> </ul>

			<p>Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen</li> <li>• zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit <math>&gt; 10^2</math> koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin</li> <li>• Urinkultur mit <math>&lt; 105</math> KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden</li> <li>• Diagnose des Arztes</li> </ul> <p>Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.</p>
101	Wundinfektion/Abszessbildung	1 = ja	-
102	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion).
103	sonstige Komplikation	1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
104	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	-	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 2015-6 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20145 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20145 aufgenommen worden ist.
105	Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	-	Bitte hier nur weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose der Mutter angeben. Die auslösende Diagnose bitte in Item "Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter" dokumentieren.
106	Entlassungsgrund Mutter	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
107	Entlassungsdatum Mutter	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.20145 bis zum 10.01.20145</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20145 bis zum 20.01.20145</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20145, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20145</p>
108	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt	0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Kind (K)</b>			
109	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.
110	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 im Datenfeld "Geburtsrisiko" das Geburtsrisiko "60 = vorzeitigem Blasensprung" an.
wenn Feld 110 = 1			
111	Datum des vorzeitigen Blasensprungs	Format: TT.MM. JJJJ	-
112	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs	Format: hh:mm	-
113	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 110 = 1			
114	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 Antibiotika-Gabe nicht bestimmbar" anzugeben.
wenn Feld 114 IN (1;2;3)			
115	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 "2 = "Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern" zu kodieren.
116	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 116 = 1			
117	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.
118	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.
119	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 119 = 1			
120	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/ Mikroblutuntersuchung 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.
121	pH-Wert der Fetalblutanalyse	Gültige Angabe: 6,50 - 8,00 Angabe ohne Warnung: 7,00 - 7,40	Wenn eine Fetalblutanalyse/ Mikroblutuntersuchung 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".
122	Lage	1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt	Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädellage zu kodieren. Beachten Sie bitte die entsprechenden Geburtsrisiken laut Schlüssel 5.
123	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt	1 = Kreißbett/horizontale Position 2 = Hocker/vertikale Position 3 = Unterwassergeburt 9 = 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.
124	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: $\geq 0$ Stunden Angabe ohne Warnung: $\leq 29$ Stunden	-
125	Aktive Pressperiode	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 29$ Minuten	Die Dauer der aktiven Pressperiode ist in Minuten anzugeben. Informationen zur Definition der Pressperiode stehen im Anhang.
126	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 126 = 1			
127	Allgemeinanästhesie	1 = ja	Die allgemeine Anästhesie entspricht hier einer Intubationsnarkose.
128	Pudendusnästhesie	1 = ja	-
129	sonstige Anästhesie	1 = ja	-
130	Epi-/Periduralanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-
131	Spinalanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-
132	Entbindungsmodus	-	siehe Anmerkung 1

wenn Feld 132 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind			
133	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 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 132 IN OPS_Sectio			
134	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 1$ Minuten Angabe ohne Warnung: 10 - 90 Minuten	-
135	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	Bitte geben Sie „ja“ an, wenn eine perioperative Antibiotikaphylaxe unmittelbar vor OP (ab Anästhesie-Einleitung) oder nach Abklemmen der Nabelschnur während der Kaiserschnitt-Entbindung durchgeführt worden ist.
136	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.
137	Notsektio	0 = nein 1 = ja	Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint.
wenn Feld 137 = 1			
138	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.
139	E-E-Zeit bei Notsektio	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 599 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 19 Minuten	-
140	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)
141	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)
142	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0 = nein 1 = ja	-
143	Identifikations-Kodierung des Facharztes	-	-
144	Assistent in Facharzt-Weiterbildung	0 = nein 1 = ja	Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
145	Identifikations-Kodierung des Assistenten	-	-
146	Pädiater <del>bei vor</del> Kindsgeburt <del>eingetroffen</del> <del>anwesend</del>	0 = nein 1 = ja	-
147	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	-	-
148	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen	0 = nein 1 = ja	-



149	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	-	-
<b>Basisdokumentation - Kind</b>			
150	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
151	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.
152	Geburtsdiagnose Kind	-	-
153	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind	-	-
154	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	-
155	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 <b>Anhang</b> .
156	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 <b>Anhang</b> .
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 10 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im <b>Anhang</b> .
158	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.
159	Länge des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 99 cm Angabe ohne Warnung: 30 - 69 cm	-
160	Kopfumfang des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0,0 - 99,0 cm Angabe ohne Warnung: 20,0 - 49,0 cm	-
161	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	0 = nein 1 = ja	Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.
<b>wenn Feld 161 = 1</b>			
162	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.

163	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. <u>Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden.</u> Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
164	Pulsoxymetrie	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob kurz nach der Entbindung eine Pulsoxymetrie beim Kind durchgeführt wurde.
165	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.
166	Volumensubstitution	0 = nein 1 = ja	-
167	Pufferung	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde.
168	Maskenbeatmung	0 = nein 1 = ja	-
169	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.
170	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.
171	Fehlbildung vorhanden	0 = nein 1 = ja	-
172	Fehlbildung pränatal diagnostiziert	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	-
173	Diagnose Morbidität des Kindes	-	Hier verschlüsseln Sie bitte gemäß ICD-10-GM Version 2014 <sup>5</sup> 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 ( <a href="http://www.liga.nrw.de">http://www.liga.nrw.de</a> ) 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.
<b>Bei Totgeburt</b>			
174	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: <a href="http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html">http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html</a> 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 174 = 1			
175	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	0 = nein 1 = ja	-
176	Todeszeitpunkt bei Totgeburt	1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt	-
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
177	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	-
178	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes	-	Bei Bejahung des Datenfeldes "Kind in Kinderklinik verlegt" geben Sie bitte die entsprechende Nummer der Kinderklinik an (siehe Liste der Kinderkliniken der einzelnen Bundesländer) in ihrer Geschäftsstelle.
179	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
180	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 als Entlassungsgrund (Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind) die Kennzahl "07" (Tod) des Schlüssels 5 (Entlassungsgrund) eingetragen ist.
181	Entlassungs- /Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	Format: hh:mm	-
182	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	1 = Geburtsklinik 2 = Kinderklinik	-
183	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	-	-
184	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	siehe Schlüssel 5 Format: § 301- Vereinbarung	-
185	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.
186	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
187	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	Format: TT.MM.JJJJ	Kalenderdatum, an dem ein lebendgeborenes Kind verstorben ist. Angaben zum Todeszeitpunkt von totgeborenen Kindern können im Datenfeld "Todeszeitpunkt bei Totgeburt" gemacht werden.
188	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind	Format: hh:mm	Uhrzeit, an dem ein lebendgeborenes Kind verstorben ist. Angaben zum Todeszeitpunkt von totgeborenen Kindern können im Datenfeld "Todeszeitpunkt bei Totgeburt" gemacht werden.

## Anmerkungen

Anmerkung 1 Hier ist eine Prozedur (OPS-Kode), die sich auf den durchgeführten Entbindungsmodus bezieht, ENTBINDMODUS\$16\_1 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 201<sup>45</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201<sup>34</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201<sup>34</sup> 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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  
Pflugesätze)  
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre  
Pflugesätze)  
2990 = Allgemeine Psychiatrie  
2991 = Allgemeine Psychiatrie  
2992 = Allgemeine Psychiatrie  
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre  
Pflugesätze)  
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre  
Pflugesätze)  
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  
Pflugesätze)  
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre  
Pflugesätze)  
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 Pflugesätze)  
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/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

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 Jahre  
 14 = Schwangere über 35 Jahre  
 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 anamnestische 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

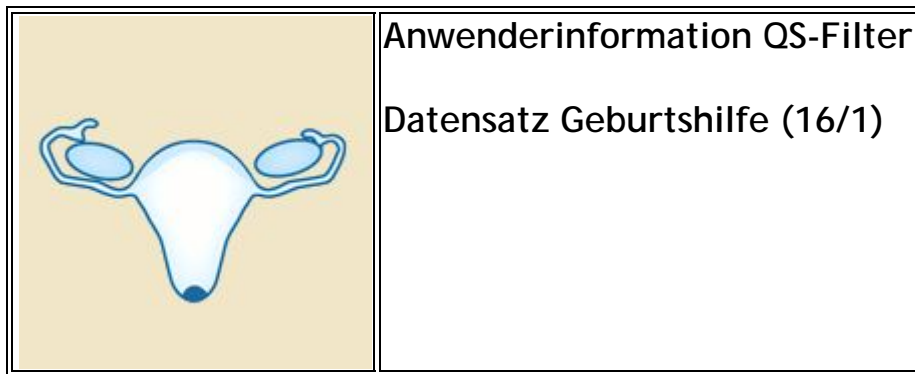
Schlüssel 3  
Indikationen zur Geburtseinleitung und  
operativen Entbindung, Geburtsrisiken

- 51 = Lageanomalie
- 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
- 53 = Hyperemesis
- 54 = Z. n. HELLP-Syndrom
- 55 = Z. n. Eklampsie
- 56 = Z. n. Hypertonie
- 60 = vorzeitiger Blasensprung
- 61 = Überschreitung des Termins
- 62 = Fehlbildung
- 63 = Frühgeburt
- 64 = Mehrlingsschwangerschaft
- 65 = Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)
- 66 = Gestose/Eklampsiehypertensive Schwangerschaftserkrankung
- 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 Fetalblutanalyse)
- 80 = Nabelschnurvorfall
- 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 Schädelagen
- 94 = sonstige
- 95 = HELLP-Syndrom
- 96 = intrauteriner Fruchttod
- 97 = pathologischer Dopplerbefund
- 98 = Schulterdystokie
- 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 4  
Entlassungsgrund

Schlüssel 5  
Entlassungsgrund

- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
- 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



## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Geburtshilfe (16/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle im Krankenhaus erfolgten Geburten

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN GEB\_OPS ODER DIAG EINSIN GEB\_ICD

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle GEB\_OPS  
oder  
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle GEB\_ICD

### 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 201~~4~~5 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 201~~5~~6

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.201~~4~~5' UND AUFNDATUM <= '31.12.201~~4~~5' UND ENTLDATUM <= '31.01.201~~5~~6'

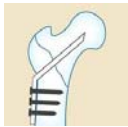
### Prozedur(en) der Tabelle GEB\_OPS

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.
5-749.0	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.

### Diagnose(n) der Tabelle GEB\_ICD

ICD-Kode	Titel
Z37.0	Lebendgeborener Einling
Z37.1	Totgeborener Einling
Z37.2	Zwillinge, beide lebendgeboren
Z37.3	Zwillinge, ein Zwilling lebend-, der andere totgeboren
Z37.4	Zwillinge, beide totgeboren
Z37.5	Andere Mehrlinge, alle lebendgeboren
Z37.6	Andere Mehrlinge, einige lebendgeboren
Z37.7	Andere Mehrlinge, alle totgeboren
Z37.9	Resultat der Entbindung, nicht näher bezeichnet



**Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung**

17/1

BASIS		10-16 Patient Anamnese/Diagnostik		wenn Feld 15 = 1 [AntithrombMittel]	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8 Basisdokumentation					
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	10	<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [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	16> <b>Art der Medikation</b> [ANTITHROMBMITTEL]  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) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2}	11	<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> nach Definition der CDC [PRAEOPCDC]  1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	17-22 <b>Operation</b>	
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR]	12	<b>Frakturlokalisation</b> [FRAKTURLOKAL]  1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	17 <b>OP-Datum</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ [ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]	
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1 [ ] [ ] [ ] [ ]	13>	<b>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</b> [FEMURFRAKTU]  1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	18 <b>Uhrzeit OP-Beginn</b> (Schnitt erfolgte um) [OPZEIT] hh:mm [ ] [ ] : [ ] [ ]	
5	<b>Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT] [ ]	wenn Feld 12 = 1 [FRAKTURLOKAL]		19 <b>Operation</b> OPS [OPSCHLUESSEL] http://www.dimdi.de 1. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 2. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 3. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 4. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 5. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 6. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 7. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 8. [ ] - [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ]	
6	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ [ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]	14	<b>vorbestehende Koxarthrose</b> [COXARTHROSE]  0 = nein 1 = ja	20 <b>Dauer des Eingriffs</b> Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER] [ ] [ ] [ ] Minuten	
7	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich	15	<b>Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen</b> [ANTITHROMBMITTELJN]  0 = nein 1 = ja	21 <b>perioperative Antibiotikaprophylaxe</b> [ANTIBIOPROPH]  0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	
8	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ [ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]	Neue Felder nach Feld 9 s.u.			
9	<b>Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus</b> [AUFNZEIT] hh:mm [ ] [ ] : [ ] [ ]				



# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

22	<b>Operationsverfahren</b> [OPVERFAHREN171]  1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = <del>TEP</del> 5 = <del>monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)</del> 6 = <del>Duokopfprothese (Hemiprothese)</del> 9 = sonstige	30>	<b>Gefäßläsion</b> [GEFAESSLAESION]  1 = ja	wenn Feld 37 = 1 [POKOMPLIKAT]	
23-42	<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>	31>	<b>Nervenschaden</b> [NERVENSCHADEN]  1 = ja	38>	<b>Pneumonie</b> [PNEUMONIE]  1 = ja
23	<b>postoperatives Röntgenbild a/p</b> [POROENTGENAP]  0 = nein 1 = ja	32>	<b>Fraktur</b> [FRAKTUR]  1 = ja	39>	<b>kardiovaskuläre Komplikation(en)</b> [KARDVASKOMP]  1 = ja
24	<b>postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein</b> [POROENTGENAXIAL]  0 = nein 1 = ja	33>	<b>sonstige</b> [SONSTKOMPLIKSPEZ]  1 = ja	40>	<b>tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</b> [THROMBOSEN]  1 = ja
25	<b>behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)</b> [POKOMPLIKATSPEZ]  0 = nein 1 = ja	34	<b>postoperative Wundinfektion</b> nach Definition der CDC [POSTOPWUNDINFEKTION]  0 = nein 1 = ja	41>	<b>Lungenembolie</b> [LUNGENBOLIE]  1 = ja
wenn Feld 25 = 1 [POKOMPLIKATSPEZ]		wenn Feld 34 = 1 [POSTOPWUNDINFEKTION]		42>	<b>sonstige</b> [SONSTKOMPLIK]  1 = ja
26>	<b>Implantatfehlage</b> [IMPLANTATFEHLLAGE]  1 = ja	35>	<b>CDC-Klassifikation</b> [POSTOPCDC]  1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	43-49	<b>Entlassung</b>
27>	<b>Implantatdislokation</b> [IMPLANTATDSLOKATION]  1 = ja	wenn Feld 25 = 1 oder wenn Feld 34 = 1 [Reop]		wenn Feld 49 <> 7 [SelbsGehVersLebend]	
28>	<b>Endoprothesenluxation</b> [PROTHLUXATIO]  1 = ja	36>	<b>Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich</b> [REINTERVENT]  0 = nein 1 = ja	43>	<b>selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich</b> ggf. auch mit Gehhilfen [SELBSTGEH]  0 = nein 1 = ja
29>	<b>Wundhämatom/Nachblutung</b> [HAEMATBLUTUN]  1 = ja	37	<b>allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)</b> [POKOMPLIKAT]  0 = nein 1 = ja	wenn Feld 43 = 0 [SelbstGehen]	
				44>>	<b>War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?</b> [SELBSTGEHVOROP]  0 = nein 1 = ja
				wenn Feld 49 <> 7 [SelbsGehVersLebend]	
				45>	<b>selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich</b> z.B. Toilettengang, Waschen [SELBSTVERS]  0 = nein 1 = ja

## Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

wenn Feld 45 = 0 [SelbstVersorg]	
46>>	<b>War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?</b> [SELBSTVERSOROP] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
47	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
48	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> <div style="text-align: right;">           1. □□□.□□            2. □□□.□□            3. □□□.□□            4. □□□.□□            5. □□□.□□            6. □□□.□□            7. □□□.□□            8. □□□.□□         </div>
49	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 2</p>

### Neue Felder nach Feld 9

NEU	<b>Frakturereignis</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p><u>1 = war Grund für die akutstationäre Aufnahme</u> <u>2 = ereignete sich erst während des akut stationären Aufenthaltes</u></p>
<u>Wenn Feld Frakturereignis = 2</u>	
NEU	<b>Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)</b> TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
NEU	<b>Zeitpunkt der Fraktur</b> hh:mm <div style="text-align: right;">□□:□□</div>





# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung PFUNFT DURCH QUALITÄT

## Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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

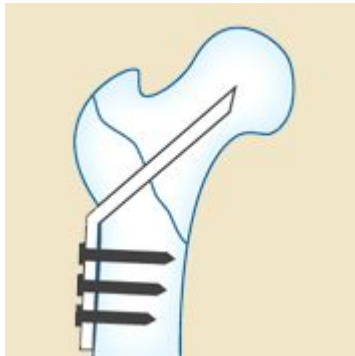
1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise





### Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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</p>

			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>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u>  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
9	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus	Format: hh:mm	-
<u>NEU</u>	<u>Frakturereignis</u>	<u>1 = war Grund für die akutstationäre Aufnahme</u> <u>2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes</u>	<u>Hier ist anzugeben, zu welchem Zeitpunkt das Frakturereignis stattgefunden hat.</u>
<b>Wenn Feld Frakturereignis = 2</b>			
<u>NEU</u>	<u>Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)</u>	<u>Format: TT.MM.JJJJ</u>	<u>Datum des krankhausinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während eines akut-stationären Aufenthaltes gestürzt ist.</u>
<u>NEU</u>	<u>Zeitpunkt der Fraktur</u>	<u>Format: hh:mm</u>	<u>Zeitpunkt des krankhausinternen Unfallgeschehens.</u>

<b>Patient Anamnese/Diagnostik</b>			
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung</p> <p>4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung</p> <p>5 = moribunder Patient</p>	<p>Risikoklassifikation</p> <p>ASA= American Society of Anesthesiologists</p>
11	Wundkontaminationsklassifikation	<p>1 = aseptische Eingriffe</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe</p> <p>3 = kontaminierte Eingriffe</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <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 eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>

12	Frakturlokalisation	1 = medial 2 = lateral 3 = perthrochantär 9 = sonstige	-
wenn Feld 12 = 1			
13	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	<p>Garden-Klassifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden I (Abduktionsfraktur)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden II (unverschoben)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden III (verschoben)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden IV (komplett verschoben)</li> </ul> 

14	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
15	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 15 = 1			
16	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) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	-
<b>Operation</b>			
17	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
18	Uhrzeit OP-Beginn	Format: hh:mm	Es wird die Schnittzeit als OP Beginn dokumentiert
19	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 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.  Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am

			<p>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 Codes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015<del>6</del> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<del>5</del> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<del>5</del> aufgenommen worden ist.</p>
20	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 10 Minuten Angabe ohne Warnung: 15 - 240 Minuten	-
21	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	<p>Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.</p> <p>Hier ist nur die Anzahl der prophylaktischen Antibiotikagaben einzutragen, nicht jene Antibiotikagaben, die bei Vorliegen/ nach Eintreten einer Infektion aus therapeutischen Gründen gegeben werden.</p>
22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung <del>4 = TEP</del> <del>5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)</del> <del>6 = Duokopfprothese (Hemiprothese)</del> 9 = sonstige	-
<b><u>Verlauf Intra- und postoperativer Verlauf</u></b>			
23	postoperatives Röntgenbild a/p	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
24	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
25	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 25 = 1			
26	Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. <del>Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.</del>
27	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) <del>Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.</del>
28	<del>Endoprothesenluxation</del>	<del>1 = ja</del>	<del>Dokumentiert werden soll hier jede Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss</del>



29	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.
30	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.
31	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
32	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
33	sonstige	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
34	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	<p><b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b></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"> <li>• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.</li> <li>• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.</li> <li>• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.</li> <li>• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</li> <li>• Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw.</li> </ul>

			<p>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 <a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a></p>
wenn Feld 34 = 1			
35	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion)  2 = A2 (tiefe Infektion)  3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p><b>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</b></p> <p><b>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</b>  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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt</li> </ol>

		<p>jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.</p> <p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p><b>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</b>  Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> in situ belassen),  <b>und</b>  Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen  <b>und</b>  erfasst Faszien- und Muskelgewebe,  <b>und</b> eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (&gt;38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.</li> <li>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.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p><b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b>  Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> in situ belassen),  <b>und</b>  Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen  <b>und</b>  erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, <b>und</b> eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.</li> <li>3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung,</li> </ol>
--	--	---

			<p>während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.</p> <p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p><sup>1</sup> 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 Feld 25 = 1 oder wenn Feld 34 = 1			
36	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	<p>Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes.</p> <p>Gemeint sind sämtliche Reoperationen.</p> <p>Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms</p>
37	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	<p>Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).</p>
wenn Feld 37 = 1			
38	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <p>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"> <li>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</li> <li>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</li> <li>- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.</li> </ul> <p>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</li> <li>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</li> <li>- 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.</li> <li>Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</li> </ul>

39	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)
40	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
41	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
42	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"> <li>• Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente</li> <li>• Thrombophlebitis</li> <li>• Harnverhalt bei Prostathypertrophie</li> <li>• Harnwegsinfekt</li> <li>• Zungenschwellung als Cortisonreaktion</li> <li>• Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz</li> <li>• Dekubitus ab Grad 2</li> </ul> <p>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)</li> <li>• hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)</li> <li>• mehrfacher venöser Zugang</li> </ul>

## Entlassung

wenn Feld 49 <> 7

43	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"> <li>• auf ebenen Strecken</li> <li>• u. U. mit Schmerzmedikation</li> </ul> <p>Maßgeblich ist die Selbstständigkeit des Patienten, welche sich auf die Refahfähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt</p>
----	--	--------------------	---

wenn Feld 43 = 0

44	War der Patient vor der Fraktur 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"> <li>• auf ebenen Strecken</li> <li>• u. U. mit Schmerzmedikation</li> </ul>
----	---	--------------------	--

wenn Feld 49 <> 7			
45	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 Nachstuhls (analog Barthel-Index).
wenn Feld 45 = 0			
46	War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
47	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
48	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 201<sup>5</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
49	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
                     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

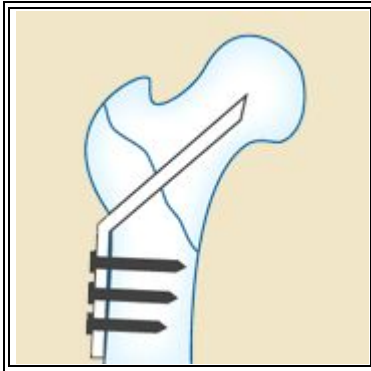
1391 = Kinderchirurgie  
1392 = Kinderchirurgie  
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde  
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie  
1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde  
1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde  
1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde  
1500 = Allgemeine Chirurgie  
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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p>Anwenderinformation QS-Filter</p> <p>Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur <u>mit osteosynthetischer Versorgung</u> (17/1)</p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich 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 PROZ  
KEINSIN SH_OPS_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  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SH\_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 20145 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 20156

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

## 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
5-790.ke	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-790.kf	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: 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

OPS-Kode	Titel
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

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

## 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

## 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

ICD-Kode	Titel
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
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



ICD-Kode	Titel
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

ICD-Kode	Titel
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 Acetabulums
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

ICD-Kode	Titel
S34.73	Verletzung des Rückenmarkes: L3
S34.74	Verletzung des Rückenmarkes: L4
S34.75	Verletzung des Rückenmarkes: L5
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 Parenchymruptur 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

ICD-Kode	Titel
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 Harnorgans oder Beckenorgans
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

ICD-Kode	Titel
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

ICD-Kode	Titel
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

ICD-Kode	Titel
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
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

ICD-Kode	Titel
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

### Prozedur(en) der Tabelle SH OPS Ex

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





MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

HUEFTENDO

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-15	Basisdokumentation
1-1	Art der Versicherung
1	<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</b> [KASSEIKNR] <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> <input type="text"/>
2 - 2	Patientenidentifizierende Daten
2	<b>eGK-Versichertennummer</b> [VERSICHERTENIDNEU] <input type="text"/>
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten
3	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> <input type="text"/>
4	<b>entlassender Standort</b> [STANDORT] {0-9}{2} <input type="text"/>
5	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/>
6	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <input type="text"/> Schlüssel 1
7-12	Patient
7	<b>Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT] <input type="text"/>
8	<b>Aufnahmedatum</b> [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
9	<b>Aufnahmeuhrzeit</b> [AUFNAHMEZEIT] hh:mm <input type="text"/>
10	<b>Aufnahmegrund</b> [AUFNGRUND] <input type="text"/> Schlüssel 2
11	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
12	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
13-14	Präoperative Anamnese
13	<b>Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b> [GEHHILFEN] <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
14	<b>Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b> [GEHSTRECKE] <input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
15-23	<b>Prozedur</b>
15-16	<b>Eingriff</b>
15	<b>Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNREINGRIFF] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div>
16	<b>zu operierende Seite</b> [ZUOPSEITE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = rechts 2 = links
17-18	<b>Präoperative Befunde</b>
17	<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [ASA] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung die eine konstante Lebensbedrohung darstellt 5 = ein moribunder Patient, der ohne die Operation vermutlich nicht überlebt
18	<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> nach Definition der CDC [PRAEOPCDC] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
19-22	<b>Operation</b>
19	<b>Art des Eingriffs</b> [ARTEINGRIFFHUE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
20	<b>Datum des Eingriffs</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"><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"/></div>
21	<b>Beginn des Eingriffs</b> [BEGINNEINGRIFF] hh:mm <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div>
22	<b>Prozedur(en)</b> OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/> 9. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23-23	<b>Perioperatives Management</b>
23	<b>perioperative Antibiotikaprophylaxe</b> [ANTIBIOPROPH] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
24-33	Hüftgelenknahe Femurfraktur
24-24	Anzahl der Eingriffe
24	<p>Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes?</p> <p>[ANZFRAKTUR]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
25-33	Anamnese
25	<p>Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah</p> <p>[VOROPHUEFTEF]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
26	<p>vorbestehende Koxarthrose</p> <p>[COXARTHROSE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
27	<p>Frakturereignis</p> <p>[FRAKTUREREIG]</p> <p>1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 27 = 2 [ZeitFraktur]	
28>	<p>Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)</p> <p>[ZEITFRAKTUR] TT.MM.JJJJ</p> <p 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"/></p>
29>	<p>Zeitpunkt der Fraktur</p> <p>[ZEITPUNKTFRAKTUR] hh:mm</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/></p>
30	<p>Frakturlokalisierung</p> <p>[FRAKTURLOKAL]</p> <p>1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 30 = 1 [Frakturlokalisierung]	
31>	<p>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</p> <p>[FEMURFRAKTU]</p> <p>1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
32	<p>Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen</p> <p>[ANTITHROMBTHERAPIE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 32 = 1 [ArtMedikation]	
33>	<p>Art der Medikation</p> <p>[ARTMEDIKATION]</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = Direkte Thrombininhibitoren (z.B. Agatroban, Dabigatran) 9 = Sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)</p>

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

ELEKTIVE HÜFT-ENDOPROTHESEN ERSTIMPLANTATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
34-42	Elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation
34-34	Anzahl der Eingriffe
34	<p>Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes [ANZHUERTERSTIMP]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
35-36	Anamnese
35	<p>Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah [VORPHUEFTEE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
36	<p>Schmerzen [SCHMERZEN]</p> <p>0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
37-40	Modifizierter Kellgren & Lawrence Score
37	<p>Osteophyten [OSTEOPHYTENH]</p> <p>0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
38	<p>Gelenkspalt [GELENKSPALTH]</p> <p>0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
39	<p>Sklerose [SKLEROSEH]</p> <p>0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
40	<p>Deformierung [DEFORMH]</p> <p>0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
41-42	Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen
41	<p>Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor? [RHEUMATFORMENKREIS]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 41 = 1 [Larsen]	
42>	<p>erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) [LARSEN]</p> <p>0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 Multilierende Veränderung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

WECHSEL		49-63 Röntgendiagnostik / klinische Befunde		58> periprothetische Fraktur [PERIPROTFRAKTUR]	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden		49 Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor? [ROENTGENBEFUND]		1 = ja	
43-63	Wechsel	0 = nein 1 = ja		59> (rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation [ENDOPROTHESENLUXATION]	
43-44	Anzahl der Eingriffe	wenn Feld 49 = 1 [KlinischeBefunde]		1 = ja	
43	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? [ANZWECHSELOP]	50> Implantatbruch [IMPLANTATBRUCH]		1 = ja	
44	zweizeitiger Wechsel [ZWEIZEITWEC]	0 = nein 1 = ja		60> großer Knochendefekt Pfanne [KNOCHENDEFEKTPFANNE]	
45-63	Anamnese/ Diagnostik	51> Implantatabrieb/-verschleiß [IMPLANTATABRIEB]		1 = ja	
45	Schmerzen [SCHMERZENWECHSEL]	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz		61> großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) [KNOCHENDEFEKTFEMUR]	
46-48	Entzündungszeichen / Erreger- / Infektionsnachweis	52> Implantatfehlage der Pfanne [IMPLANTATFEHLLAGEPFANNE]		1 = ja	
46	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) [ENTZZEICHEN]	0 = nein 1 = ja		62> Gelenkpfannenenzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation [GELENKPFANNENENTZUEND]	
47	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation [MIKROBIUNTERSUCH]	53> Implantatfehlage des Schafts [IMPLANTATFEHLLAGESCHAFT]		1 = ja	
48	histopathologische(r) Untersuchung/ Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/ periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation [HISTOBEFUND]	54> Lockerung der Pfannenkomponente [LOCKERUNGPFANNE]		1 = ja	
	0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)	55> Lockerung der Schaftkomponente [LOCKERUNGSCHAFT]		1 = ja	
		56> Osteolyse der Pfanne [OSTEOLYSEPFANNE]		1 = ja	
		57> Osteolyse des Femurs [OSTEOLYSEFEMUR]		1 = ja	
				63> periartikuläre Ossifikation [OSSIFIKATION]	
				1 = ja	

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
64-77	Prozedur
64-76	Intra- und postoperativer Verlauf
64	<p>Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?</p> <p>[POKOMPLIKATSPEZ]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 65 = 1 [PostopKomplikationen]	
65>	<p>primäre Implantatfehlhage</p> <p>[PRIMAERFEHLLAGE]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
66>	<p>sekundäre Implantatdislokation</p> <p>[SEKUNDAERFEHLLAGE]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
67>	<p>offene oder geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation</p> <p>[OFFENENDOLUXATION]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
68>	<p>OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung</p> <p>[OPWUNDHAEMATOM]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
69>	<p>OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</p> <p>[OPGEFAESSLAESION]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70>	<p>bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</p> <p>[MOTORNERVENSCHADEN]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
71>	<p>periprothetische Fraktur</p> <p>[PERIFRAKTUR]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
72>	<p>postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)</p> <p>[POSTOPWUNDINFEKT]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)</p>
73>	<p>Reoperationspflichtige Wunddehiszenz</p> <p>[WUNDEHISZENZ]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>4 = ja</p>
74>	<p>Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder</p> <p>[NEKROSEWUND]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
75>	<p>sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p>[SONSTCHIRURKOMPLIK]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
76>	<p>ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen</p> <p>[FOLGEOP]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
77-77 Weitere Prozeduren	
78 77	<p>Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?</p> <p>[WEITERPROZENDO]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

BASIS						
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden						
78-98	<b>Basisdokumentation</b>					
78-90	<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>					
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? [POSTOPKOMPLIK]	86>	akute Niereninsuffizienz [NIERENINSUFFIZIENZHUEFTE]		94>	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt [STURZRISIKO]
	0 = nein 1 = ja		1 = ja	<input type="checkbox"/>		1 = ja
	wenn Feld 78 = 1 [allgemeineKomplikationen]	87>	neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen [DEKUBITUS]	<input type="checkbox"/>		
79>	Pneumonie [PNEUMONIE]		1 = ja	<input type="checkbox"/>	95-98	<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>
	1 = ja	88>	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen [SONSTALLGKOMPLIK]	<input type="checkbox"/>	95	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) [POSTOPNEUTRNULLBEST]
80>	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) [KARDIOVASKOMPLIK]		1 = ja	<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
81>	tiefe Bein-/Beckenthrombose [BEINBECKENTHROMBOSE]	89-94	<b>Präventionsmaßnahmen</b>			
	1 = ja	89	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe) [ERFASSGSTURZRISIKO]	<input type="checkbox"/>		wenn Feld 95 = 1 [PostopNeutrNullMethode]
82>	Lungenembolie [LUNGENEMBOLIE]		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	96>	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung [FLEXION1]
	1 = ja	90	Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation) [PRAEVENTIONSMASNAHMEN]	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
83>	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion [POSTOPHARNWEG]		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	97>	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung [FLEXION2]
	1 = ja	wenn Feld 90 = 1 [Präventionsmaßnahmen]				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
84>	Apoplex [APOPLEX]	91>	Patient hat Gehtraining erhalten [GEHTRAINING]	<input type="checkbox"/>	98>	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung [FLEXION3]
	1 = ja		1 = ja	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
85>	akute gastrointestinale Blutung [GASTROBLUTUNG]	92>	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert [HILFSMITTEL]	<input type="checkbox"/>	99-103	<b>Entlassung</b>
	1 = ja		1 = ja	<input type="checkbox"/>		wenn Feld 102 <> 7 [GehfaehigEntl]
		93>	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst [MEDIKATION]	<input type="checkbox"/>	99>	Gehstrecke bei Entlassung [GEHSTRECKEENTL]
			1 = ja	<input type="checkbox"/>		1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
					100>	Gehhilfen bei Entlassung [GEHHILFEENTL]
						0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

101	<b>Entlassungsdatum</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
102	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>  <div style="text-align: right;">□□</div> <b>Schlüssel 3</b>
103	<b>Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)</b> [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  <div style="text-align: right;">           1. □□□.□□            2. □□□.□□            3. □□□.□□            4. □□□.□□            5. □□□.□□            6. □□□.□□            7. □□□.□□            8. □□□.□□            9. □□□.□□            10. □□□.□□         </div>



## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2191 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2291 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2292 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2500 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2591 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2592 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0892 = Pneumologie		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie





## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2011, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2012, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2013, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV	0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2016, Notfall, Kostenträgerwechsel
0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2017, Normalfall, IV
0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2018, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2019, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2020, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV	0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2022, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall	0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2023, Notfall, IV
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall	0601 = Geburt, Normalfall	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0607 = Geburt, Notfall	0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV	0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel	0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0641 = Geburt, Normalfall, IV	0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	
0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	
0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	
	0647 = Geburt, Notfall, IV	
	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall	
	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2004, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	
	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2005, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	
	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2006, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	
	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2008, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	
	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2009, Notfall	
	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2010, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
		Schlüssel 3 [EntlGrund]
		1 = Behandlung regulär beendet
		2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung

- 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 Hüftendoprothesenversorgung: Indexleistung (HUEFTENDO)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" 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 es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
3	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><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 inhaltliche 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 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>



5	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 Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
<b>Patient</b>			
7	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifikationsnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Aufnahmedatum	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) sind 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 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>
9	Aufnahmeuhrzeit	Format: hh:mm	-
10	Aufnahmegrund	siehe Schlüssel 2	-
11	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
13	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
14	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gehfähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindesten 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann.



Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Prozedur (Proz)</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Eingriff</b>			
15	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$	Anhand dieses Datenfeldes können verschiedene dokumentationspflichtige operative Eingriffe (OPS =5-82) während eines Aufenthaltes unterschieden werden. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
16	zu operierende Seite	1 = rechts 2 = links	Entgegen der Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung „beidseits“ vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
<b>Präoperative Befunde</b>			
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung die eine konstante Lebensbedrohung darstellt 5 = ein moribunder Patient, der ohne die Operation vermutlich nicht überlebt	Risikoklassifikation:  ASA= American Society of Anesthesiologists  Es ist die ASA-Einstufung des Anästhesisten zum Zeitpunkt vor der Operation anzugeben
18	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</b> <b>1 = aseptische Eingriffe:</b> 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.  <b>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</b> Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li></ul> <b>3 = kontaminierte Eingriffe:</b> 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  <b>4 = septische Eingriffe:</b> 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			
19	Art des Eingriffs	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	-
20	Datum des Eingriffs	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
21	Beginn des Eingriffs	Format: hh:mm	-
22	Prozedur(en)	-	Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien 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 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt eine erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist Dokumentation unplausibel. 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 Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Codes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Prozeduren werden gemäß dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
Perioperatives Management			
23	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur (F)			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
24	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes?	Angabe ohne Warnung: 1 - 10	-





Anamnese			
25	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah	0 = nein 1 = ja	-
26	vorbestehende Koxarthrose	0 = nein 1 = ja	-
27	Frakturereignis	1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	Hier ist anzugeben, zu welchem Zeitpunkt das Frakturereignis stattgefunden hat.
wenn Feld 27 = 2			
28	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	Format: TT.MM.JJJJ	Datum des krankenhausesinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während eines akut-stationären Aufenthaltes gestürzt ist.
29	Zeitpunkt der Fraktur	Format: hh:mm	Zeitpunkt des krankenhausesinternen Unfallgeschehens
30	Frakturlokalisation	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	-
wenn Feld 30 = 1			
31	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	-
32	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
33	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. Agatroban, Dabigatran) 9 = Sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation (E)</b>			
<b>Elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
34	Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen während dieses Aufenthaltes?	Angabe ohne Warnung: 1 - 10	-
<b>Anamnese</b>			
35	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah	0 = nein 1 = ja	-
36	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das "Kriterium Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
<b>Modifizierter Kellgren &amp; Lawrence Score</b>			
37	Osteophyten	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	<p>Röntgen-Beispiele: Osteophyten</p> <p>1= eindeutig (&lt;math&gt;-2\text{ mm}&lt;/math&gt;)</p>  <p>2 = groß (<math>\geq 3\text{ mm}</math>)</p> 

<p>38</p>	<p>Gelenkspalt</p>	<p>0 = nicht oder fraglich verschmälert          1 = eindeutig verschmälert          2 = fortgeschritten verschmälert          3 = aufgehoben</p>	<p>Röntgen-Beispiele: unter Belastung</p> <p>Gelenkspalt</p> <p>1 = eindeutig verschmälert</p>  <p>= fortgeschritten verschmälert</p> 
-----------	--------------------	---	---

<p>39</p>	<p>Sklerose</p>	<p>0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten</p>	<p>Röntgen-Beispiele: Sklerose</p> <p>2 = leichte Sklerose mit Zysten</p>  <p>3 = Sklerose mit Zysten</p> 
-----------	-----------------	---	---

40	Deformierung	0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	<p>Röntgenbeispiele: Deformierung</p> <p>1 = leichte Deformierung</p>  <p>2 = deutliche Deformierung</p> 
<b>Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			
41	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor?	0 = nein 1 = ja	Die Einteilung erfolgt nach Larsen-Dale-Eek
wenn Feld 41 = 1			
42	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 Mutilierende Veränderung	<p>Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek:</p> <p>Grad 0 = normal</p> <p>Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung</p> <p>Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat</p> <p>Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden</p> <p>Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten</p> <p>Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich ( Rau R, Wassenberg S. Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)</p>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Wechsel (W)</b>			
<b>Wechsel</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
43	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	Angabe ohne Warnung: 1 - 10	-
44	zweizeitiger Wechsel	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn nach einer Entfernung (mit oder ohne Spacereinbau) in einer zweiten Operation (mit oder ohne Ausbau seines Spacers) eine neue Endoprothese eingesetzt wird.
<b>Anamnese/Diagnostik</b>			
45	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das "Kriterium Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperativ Schmerzausmaß des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.
<b>Entzündungszeichen / Erreger- / Infektionsnachweis</b>			
46	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Entzündungszeichen des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben
47	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.
48	histopathologische(r) Untersuchung/ Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/ periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation	0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des histopathologischen Befundes des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.  Abriebinduzierter Typ (Typ I): liegt dann vor, wenn histopathologische Makrophagen, multinukleäre Riesenzellen sowie metallische und oder nicht metallische Fremdkörper z. B. der Gleitpaarung oder des Knochenzements im Präparat nachgewiesen werden können.  Infektiöser Typ (Typ II): Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar.  Mischtyp (Typ III): Stellt eine Kombination aus den Typen I und II dar. Im histopathologischen Präparat finden sich sowohl Kennzeichen der abriebinduzierten Fremdkörperreaktion als auch ein granulozytenreiches Infiltrat/Granulationsgewebe.  Indifferenztyp (Typ IV):Das Präparat weist zellarmes, kollagenfaserreiches Bindegewebe auf, dessen Oberfläche von einer synovialisähnlichen Deckzellschicht begrenzt wird. Abriebpartikel oder eine Infektion sind nicht nachweisbar.
<b>Röntgendiagnostik / klinische Befunde</b>			
49	Liegen spezifische röntgenologische/ klinische Befunde vor?	0 = nein 1 = ja	-


wenn Feld 49 = 1			
50	Implantatbruch	1 = ja	-
51	Implantatabrieb/ -verschleiß	1 = ja	-
52	Implantatfehl- lage der Pfanne	1 = ja	-
53	Implantatfehl- lage des Schafts	1 = ja	-
54	Lockerung der Pfannenkompo- nente	1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
55	Lockerung der Schaftkompon- ente	1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
56	Osteolyse der Pfanne	1 = ja	-
57	Osteolyse des Femurs	1 = ja	-
58	periprothetische Fraktur	1 = ja	-
59	(rezidivierende) Endprothesen(su- b)luxation	1 = ja	Hier sind auch (rezidivierende = mindestens 2-mal aufgetretene) Endprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
60	großer Knochendefekt Pfanne	1 = ja	-
61	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)	1 = ja	-
62	Gelenkpfannen- entzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothese- implantation	1 = ja	-
63	periartikuläre Ossifikation	1 = ja	Zu dokumentieren sind nur die periartikulären Ossifikationen nach Brooker Grad 3 und 4. Brooker-Klassifikation der heterotopen Knochenbildung: Grad 0 = keine Ossifikation, Grad 1 = eine oder zwei Knocheninseln in den Weichteilen von jeweils weniger als 1 cm Durchmesser, Grad 2 = ausgedehntere Knocheninseln oder Knochenspannen vom Becken oder proximalen Femur, die weniger als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnehmen, Grad 3 = Ossifikation, die mehr als die Hälfte des Abstands zwischen Femur und Becken einnimmt, den Abstand aber nicht überbrückt, Grad 4 = knöcherne Spange zwischen Becken und Femur  [Vgl. Fransen, M., Neal, B.: Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing heterotopic bone formation after hip arthroplasty. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3; Stand 2009]

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Prozedur (Proz)</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
64	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/ oder postoperative Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 64 = 1			
65	primäre Implantatfehl- lage	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.
66	sekundäre 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.
67	offene oder geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation	1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede postoperative Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss.
68	OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom / Nachblutung	1 = ja	Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.
69	OP-, oder interventionsbedürftige 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. Die Gabe von Blutkonserven ist nicht ausreichend, die Kriterien hier zu erfüllen.
70	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff "Nervenschaden" wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nervs zugeordnet ist.
71	periprothetische Fraktur	1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
72	postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)	1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	<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"> <li>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und der Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ol> <p>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- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p>



			<p>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.</p> <p>Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (&gt;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.</p> <p>Diagnose des behandelnden Arztes. A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet 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: Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe 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. Achtung: Unabhängig von der CDC Definition sollen hier nur Wundinfektionen während des stationären Aufenthaltes dokumentiert werden</p>
73	Reoperationspflichtige Wunddehiszenz	1 = ja	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
74	Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	1 = ja	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
75	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	1 = ja	-
76	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
<b>Weitere Prozeduren</b>			
77	Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	Für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite innerhalb eines stationären Aufenthaltes, bitte einen neuen Prozedurbogen I anlegen. Dies gilt auch bei einer Zusammenlegung von Fällen.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 78 = 1			
79	Pneumonie	1 = ja	-
80	behandlungsbedürftige 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).
81	tiefe Bein-/Beckenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose.
82	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose.
83	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion	1 = ja	-
84	Apoplex	1 = ja	-
85	akute gastrointestinale Blutung	1 = ja	-
86	akute Niereninsuffizienz	1 = ja	-
87	neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)	1 = ja	Dekubitus Grad 2 ist in Anlehnung an die Leitlinie zur Dekubitus-Prävention der European Pressure Ulcer Advisory Panel und des National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert: Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als falsches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/ rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreißen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. * Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.
88	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	1 = ja	-
<b>Präventionsmaßnahmen</b>			
89	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	0 = nein 1 = ja	Definition nach dem Pflege-Expertenstandard "Sturzprophylaxe"

90	Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 90 = 1			
91	Patient hat Gehtraining erhalten	1 = ja	Hierzu zählen alle Maßnahmen/Übungen/Trainings die zu einer Verbesserung des Haltungs- und Gangbildes sowie der Gangsicherheit beitragen. Dies sind beispielsweise Gangübungen, Kraftübungen/-trainings zur Erhaltung oder Aufbau der Muskulatur sowie Gleichgewichtsübungen.
92	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert	1 = ja	Der Patient sollte für alle erhaltenen Hilfsmittel ein z.B. das Laufen mit Unterarmgehstützen oder einem Rollator Training erhalten bis sie sicher im Umgang mit diesem Hilfsmittel sind.
93	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst	1 = ja	Die Einnahme von psychotropen Medikamenten wie beispielsweise Benzodiazepinen, Sedativa, Antidepressiva, Neuroleptika und Hypnotika erhöhen das Sturzrisiko des Patienten. Diese Medikamenten sollten, wenn möglich reduziert oder sogar abgesetzt werden. Im weiteren Sinne fällt unter die Anpassung der Medikation die Prüfung, ob der Patient ausreichend mit Kalzium und Vitamin D versorgt ist und ggf. eine Neuverordnung von Präparaten oder eine Anpassung der bestehenden Medikation notwendig ist.
94	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt	1 = ja	-
<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>			
95	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)	0 = nein 1 = ja	<p>Neutral-Null-Methode* (Angabe in Grad)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung</li> <li>2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)</li> <li>3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</li> </ol> <p>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)</p> <p>Extension/Flexion 15°/0°/140°  Ab- / Adduktion 45°/0°/30°  Außen-/Innenrotation 40°/0°/50°</p> <p>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 95 = 1			
96	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.  Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung
97	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Extension/Flexion 1 und Extension/Flexion 3).
98	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.  Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung.
Entlassung			
wenn Feld 102 <> 7			
99	Gehstrecke bei Entlassung	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gehfähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindestens 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann.
100	Gehhilfen bei Entlassung	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.
101	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Gilt bei stationären Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV 2015.
102	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301- Vereinbarung	-
103	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Hauptdiagnose und Nebendiagnosen) angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen 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 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  
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
- 0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall  
0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V)  
0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)  
0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt  
0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei  
0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden  
0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall  
0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel  
0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V) Kostenträgerwechsel  
0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel  
0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel  
0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel  
0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel  
0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel  
0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV  
0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V), IV  
0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV  
0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV  
0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV  
0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV  
0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV  
0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall  
0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V)  
0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)  
0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt  
0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei  
0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden  
0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall  
0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel  
0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel  
0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/ Sportunfall/ Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel  
0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel  
0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel  
0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel



0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV

0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV

0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV

0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV

0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV

0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall

0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)

0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt

0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden

0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall

0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel

0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel

0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel

0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV

0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV

0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV

0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV

0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV

0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall

0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)

0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)

0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt

0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden

0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall

0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel

0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel

0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel

0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel

0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden

0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel

0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV

0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV

0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV

0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV

0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV

0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV

0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall

0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)

- 0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0507 = Stationäre Entbindung, Notfall
- 0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
- 0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
- 0601 = Geburt, Normalfall
- 0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0607 = Geburt, Notfall
- 0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0641 = Geburt, Normalfall, IV
- 0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0647 = Geburt, Notfall, IV
- 0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
- 0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2004, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2005, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2006, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2008, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2009, Notfall
- 0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2010, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2011, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2012, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2013, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2015, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden. Kostenträgerwechsel
- 0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2016, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2017, Normalfall, IV
- 0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2018, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2019, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2020, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2022, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2023, Notfall, IV
- 0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
- 0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §

116 SGB X)

- 0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
- 0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
- 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 3

- 1 = Behandlung regulär beendet
- Entlassungsgrund 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 Hüftendoprothesenversorgung (HUEFTENDO)

### Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüft-TEP oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel oder -Komponentenwechsel

### Algorithmus

#### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN EINSCHLUSS_OPS UND DIAG KEINSIN AUSSCHLUSS_ICD UND ALTER >= 18
```

#### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle EINSCHLUSS\_OPS UND keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle AUSSCHLUSS\_ICD UND Alter am Aufnahmetag >= 18

#### 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 2015 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2016

#### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2015' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.2015' UND ENTLDATUM <= '31.01.2016'
```

### Einschluss Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
<b>Hüft-Endoprothesen-Implantation</b>	
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

OPS-Kode	Titel
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)
<b>Wechsel</b>	
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 Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese

OPS-Kode	Titel
5-821.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.

OPS-Kode	Titel
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-821.g0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-821.g1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
5-821.g2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.g3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.g4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.g5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.gx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige
5-821.x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige

### Diagnosen der Tabelle Ausschluss\_ICD

ICD	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.8	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen; Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen; Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen; Untere Extremität

ICD	Titel
C79.5	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen; Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels; Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels; Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.-	Juvenile Arthritis
M09.-*	Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen; Beckenregion und Oberschenkel
Q68.3	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten; Angeborene Deformität des Femurs
Q68.5	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten; Angeborene Deformität der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en); Angeborene Fehlbildung der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en); Arthrogryposis multiplex congenita



## Zähleistungsbereiche für das Verfahren Hüftendoprothetik

### Zähleistungsbereich Hüft-Endoprothesen-Implantation:

**Algorithmus:** Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEP OPS und Alter am Aufnahme tag  
 ≥ 18 Jahre

OPS-Kode	Titel
<b>Hüft-Endoprothesen-Implantation TEP OPS</b>	
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)

**Zähleistungsbereich Wechsel- und Komponentenwechsel:**

**Algorithmus:** Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEPWEC OPS oder (mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEP OPS und OPS Kode 5-829.n) und Alter am Aufnahmetag  $\geq$  18 Jahre

OPS-Kode	Titel
<b>Wechsel TEPWEC OPS</b>	
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 Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.

OPS-Kode	Titel
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-821.g0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-821.g1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk:

OPS-Kode	Titel
	Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
5-821.g2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.g3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.g4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.g5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.gx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige
5-821.x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

KNEIENDO

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-14	Basisdokumentation
1-1	Art der Versicherung
1	<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</b> [KASSEIKNR] <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2 - 2	Patientenidentifizierende Daten
2	<b>eGK-Versichertennummer</b> [VERSICHERTENIDNEU] <input type="text"/>
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten
3	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
4	<b>entlassender Standort</b> [STANDORT] <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/>
5	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/>
6	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung            § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></small> <input type="text"/> Schlüssel 1
7-11	Patient
7	<b>Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT] <input type="text"/>
8	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	<b>Aufnahmegrund</b> [AUFNGRUND] <input type="text"/> Schlüssel 2
10	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
11	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
12-13	Präoperative Befunde
12	<b>Gehstrecke</b> [GEHSTRECKE] <input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
13	<b>Gehhilfen</b> [GEHHILFEN] <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
14-23	Eingriff
14	<b>Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNREINGRIFF]
15	<b>zu operierende Seite</b> [ZUOPSEITE]
16-19	Präoperative Befunde
16	<b>Liegt eine Gonarthrose vor?</b> [GONARTHROSE]
17	<b>Liegen Fehlstellungen des Knies vor?</b> [FEHLSTELLUNGEN]
18	<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [ASA]
19	<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> nach Definition der CDC [PRAEOPCDC]
20	<b>Art des Eingriffs</b> [ARTEINGRIFFKNE]
21	<b>perioperative Antibiotikaprophylaxe</b> [ANTIBIOPROPH]
22	<b>Datum des Eingriffs</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ
23	<b>Prozedur(en)</b> OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

KNIE-ENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
24-24	<b>Anzahl der Eingriffe</b>
24	<b>Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNRKNIEERST] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25-25	<b>Voroperation</b>
25	<b>Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah</b> [VOROPKNIE]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26-26	<b>Präoperative Schmerzanamnese</b>
26	<b>Schmerzen</b> [SCHMERZEN]  0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz <input type="checkbox"/>
27-30	<b>Modifizierter Kellgren &amp; Lawrence Score</b>
27	<b>Osteophyten</b> [OSTEOPHYTENK]  0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig <input type="checkbox"/>
28	<b>Gelenkspalt</b> [GELENKSPALTK]  0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häufig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben <input type="checkbox"/>
29	<b>Sklerose</b> [SKLEROSEK]  0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella <input type="checkbox"/>
30	<b>Deformierung</b> [DEFORMK]  0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung <input type="checkbox"/>
31-32	<b>Implantation einer Knie-Schlittenprothese</b>
31	<b>Ist die Implantation einer Knie-Schlittenprothese vorgesehen?</b> [KNIESCHLITTER]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 31 = 1 [KnieSchlittenprothese]	
32>	<b>Übrige Gelenkkompartimente intakt</b> [GELENKINTAKT]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
33-34	<b>Schweregrad der Gelenkerzörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>
33	<b>Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?</b> [RHEUMAFORMEN]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 33 = 1 [Larsen]	
34>	<b>Erosive Gelenkerzörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)</b> [LARSEN]  0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 Multilierende Veränderung <input type="checkbox"/>

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL		41-59 Röntgendiagnostik/ Klinische Befunde			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden					
35-35 Anzahl der Eingriffe					
35	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes [LFDNRKNIEW]	41	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor? [ROENTGENDIAGNOSTIK]	50>	Substanzverlust Tibia [SUBSTANZVERLTIBIA]
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>
wenn Feld 20 = 3 [ZweiZeitWechsel]		wenn Feld 41 = 1 [RöntgenBefunde]			
36>	Zweizeitiger Wechsel [ZWEIZEITWEC]	42>	Implantatbruch [IMPLANTATBRUCH]	51>	Periprothetische Fraktur [PERIPROTHFRAKT]
	0 = nein 1 = ja		1 = ja		<input type="checkbox"/>
37-37 Präoperative Schmerzanamnese					
37	Schmerzen [SCHMERZENWECHSEL]	43>	Abrieb/Defekt des PE-Inlays [ABRIEBPEINLAY]	52>	Prothesen(sub)luxation [PRAEPROTHLUXATIO]
	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz		1 = ja		<input type="checkbox"/>
38-39 Erreger-/ Infektionsnachweis					
38	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) [ENTZZEICHEN]	44>	Implantatfehlage/Malrotation [IMPLANTATFEHLAGE]	53>	Instabilität der Seitenbänder [INSTABSEITENBAENDER]
	0 = nein 1 = ja		1 = ja		<input type="checkbox"/>
39	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation [MIKROBIUNTERSUCH]	45>	Implantatwanderung [IMPLANTATWANDVERS]	54>	Instabilität des hinteren Kreuzbandes [INSTABKREUZBAND]
	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv		1 = ja		<input type="checkbox"/>
40	histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor Prothesenexplantation [HISTOBEFUND]	46>	Lockerung der Femur-Komponente [LOCKERFEMUR]	55>	Bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose [ZUNARTHRSCHLPROTH]
	0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)		1 = septisch 2 = aseptisch		<input type="checkbox"/>
		47>	Lockerung der Tibia-Komponente [LOCKERTIBIA]	56>	Patellankrose [PATELLANEKROSE]
			1 = septisch 2 = aseptisch		<input type="checkbox"/>
		48>	Lockerung der Patella-Komponente [LOCKERPATELLA]	57>	Patellaluxation [PATELLALUXATION]
			1 = septisch 2 = aseptisch		<input type="checkbox"/>
		49>	Substanzverlust Femur [SUBSTANZVERLFEMUR]	58>	Patellaschmerz [PATELLASCHMERZ]
			1 = ja		<input type="checkbox"/>
				59>	Sonstige [SONSTKLINBEFUND]
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>



## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

PROZEDUR					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen? [POKOMPLIKATSSPEZ]  0 = nein 1 = ja	68>	periprothetische Fraktur [ENTSTANDFRAKTUR]  1 = ja	76>	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen [FOLGEOP]  1 = ja
wenn Feld 60 = 1 [PostOPKomplikSpez]		69>	postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition) [POSTOPWUNDINFEKT]  1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	<b>77-77 Weitere Prozeduren</b>	
61>	primäre Implantatfehlage [IMPLANTATFEHLLAGEKNE]  1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	70>	reoperationspflichtige Wunddehiszenz [WUNDEDEHISZENZ]  1 = ja	77	Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? [WEITEREPROZ]  0 = nein 1 = ja
62>	sekundäre Implantatdislokation [IMPLANTATDSLOKATION]  1 = ja	71>	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder [NEKROSEWUND]  1 = ja		
63>	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes [LUXKUENSTGELENK]  1 = ja	72>	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes [KOMPLIKKUENSTGELENK]  1 = ja		
64>	Patellafehlstellung [PATELLAFEHLSTELLUNGJL]  1 = ja	73>	Ruptur der Quadrizepssehne/ligamentum patellae [RUPTURQUASEHNE]  1 = ja		
65>	OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung [OPWUNDHAEMATOM]  1 = ja	74>	Fraktur der Patella [PATELLAFRAKTUR]  1 = ja		
66>	OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion [OPINTGEFAESSLAESION]  1 = Ja, nicht Schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, Schmerzkatheterbedingt	75>	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen [SONSTCHIRURKOMPLIK]  1 = ja		
67>	Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden [NERVENTL]  1 = Ja, nicht Schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, Schmerzkatheterbedingt				

**Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung**

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
78-78	Intra- und postoperativer Verlauf
78	<p><b>Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?</b> [POSTOPKOMPLIK]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 78 = 1 [PostopKomplikat]	
79>	<p><b>Pneumonie</b> (gemäß der CDC Kriterien) [PNEUMONIE]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
80>	<p><b>behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen</b> (z.B. Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen) [KARDVASKKOMP]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
81>	<p><b>tiefe Bein/Beckenvenenthrombose</b> [THROMBOSEN]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
82>	<p><b>Lungenembolie</b> [LUNGEMBOLIE]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
83>	<p><b>Postoperative katheter-assoziierte Harnwegsinfektion</b> [POSTOPHARNWEG]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
84>	<p><b>Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</b> [SONSTALLGKOMPLIK]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
85-88	Postoperativer Bewegungsumfang
85	<p><b>Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)</b> [NEUTRNULBEST]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 85 = 1 [PostopNeutrNullMethode]	
86>	<p><b>Extension/ Flexion 1 bei Entlassung (betroffene Seite)</b> [FLEXION1]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
87>	<p><b>Extension/ Flexion 2 bei Entlassung (betroffene Seite)</b> [FLEXION2]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
88>	<p><b>Extension/ Flexion 3 bei Entlassung (betroffene Seite)</b> [FLEXION3]</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
89-90	Gehfähigkeit bei Entlassung
wenn Feld 92 <= 7 [PatGehfaehig]	
89>	<p><b>Gehstrecke bei Entlassung</b> [GEHSTRECKEENTL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil</p>
90>	<p><b>Gehhilfen bei Entlassung</b> [GEHHILFEENTL]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig</p>
91-93	Entlassung
91	<p><b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ</p> <p 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"/></p>
92	<p><b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>
93	<p><b>Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)</b> (<a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>) [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p 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"/> 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>

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2191 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2291 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2292 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2500 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2591 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2592 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0892 = Pneumologie		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie	0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/ Sportunfall/ Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	<b>Schlüssel 2 [AufnGrund]</b>	0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall	0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
3200 = Nuklearmedizin	0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	
3290 = Nuklearmedizin	0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	
3291 = Nuklearmedizin	0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei	
3292 = Nuklearmedizin	0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	
3300 = Strahlenheilkunde	0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V) Kostenträgerwechsel	
3390 = Strahlenheilkunde	0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X) Kostenträgerwechsel	
3391 = Strahlenheilkunde	0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	
3392 = Strahlenheilkunde	0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel	
3400 = Dermatologie	0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	
3490 = Dermatologie	0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV	
3491 = Dermatologie	0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	
3492 = Dermatologie	0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		



## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2011, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2012, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2013, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV	0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2016, Notfall, Kostenträgerwechsel
0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2017, Normalfall, IV
0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2018, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2019, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2020, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV	0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2022, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall	0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2023, Notfall, IV
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall	0601 = Geburt, Normalfall	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0607 = Geburt, Notfall	0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV	0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel	0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0641 = Geburt, Normalfall, IV	0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	
0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	
0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	
	0647 = Geburt, Notfall, IV	
	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall	
	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2004, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	
	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2005, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	
	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2006, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	
	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2008, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	
	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2009, Notfall	
	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2010, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
		Schlüssel 3 [EntlGrund]
		1 = Behandlung regulär beendet
		2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

## Datensatz Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung

- 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 Knieendoprothesenversorgung: Indexleistung (KNEIENDO)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" 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 es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
3	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><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Entlassender Standort	[0-9]{2}	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 der Wert "00" 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 inhaltliche 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 Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
<b>Patient</b>			
7	Einrichtungsinterne 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	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) sind 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 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2015
9	Aufnahmegrund	siehe Schlüssel 2	-
10	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
11	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-



Präoperative Befunde			
12	Gehstrecke	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gehfähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindesten 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) nicht bewältigen kann.
13	Gehhilfen	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (Proz)			
Eingriff			
14	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$	Hier ist anzugeben, um den wievielten operativen Eingriff es sich bei dem zu dokumentierenden Fall während desselben stationären Aufenthaltes des Patienten handelt. Es werden nur die Eingriffe gezählt, die gemäß QS-Filter des Verfahrens zur Knieendoprothesenversorgung dokumentationspflichtig sind.
15	zu operierende Seite	1 = rechts 2 = links	-
Präoperative Befunde			
16	Liegt eine Gonarthrose vor?	0 = nein 1 = primäre Gonarthrose 2 = sekundäre Gonarthrose	Die primäre Gonarthrose (unklare Ursache) wird von einer sekundären Gonarthrose z. B. bei Achsfehlstellungen, nach Traumen (intraartikuläre Frakturen, Bandverletzungen, Meniskusschäden, Knorpelkontusionen), nach Entzündungen, nach aseptischen Knochennekrosen, bei metabolischen oder endokrinen Erkrankungen oder Hämophilie unterschieden. (G. Weseloh, B. Swoboda; Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.)
17	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?	0 = nein 1 = schweres Valgusknie 2 = schweres Varusknie	Ein schweres Valgus- bzw. Varusknie meint hier eine Achsabweichung von mindestens 3°.
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung die eine konstante Lebensbedrohung darstellt 5 = ein moribunder Patient, der ohne die Operation vermutlich nicht überlebt	Risikoklassifikation: ASA= American Society of Anesthesiologists  Es ist die ASA-Einstufung des Anästhesisten zum Zeitpunkt vor der Operation anzugeben.
19	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</b>  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>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <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>
20	Art des Eingriffs	<p>1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = Einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsel bzw. Komponentenwechsels</p>	-
21	perioperative Antibiotikaphylaxe	<p>0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter</p>	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.
22	Datum des Eingriffs	Format: TT.MM.JJJJ	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.</p>
23	Prozedur(en)	-	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien 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 Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt eine erforderliches</p>

			Zusatzkennzeichen, so ist Dokumentation unplausibel. 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 Codes sind somit 5-822.10:R, 5-822.10:L oder 5-822.10:B. Die Dokumentation des Codes 5-822.10 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Knie-Endoprothesen-Erstimplantation (E)</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
24	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	-	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Erstimplantation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthaltes es sich handelt.
<b>Voroperation</b>			
25	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah	0 = nein 1 = ja	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Arthroskopien) an den gelenkbildenden (mit oder ohne Arthrotomie) sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Kniegelenks.
<b>Präoperative Schmerzanamnese</b>			
26	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.

## Modifizierter Kellgren &amp; Lawrence Score

27 Osteophyten

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

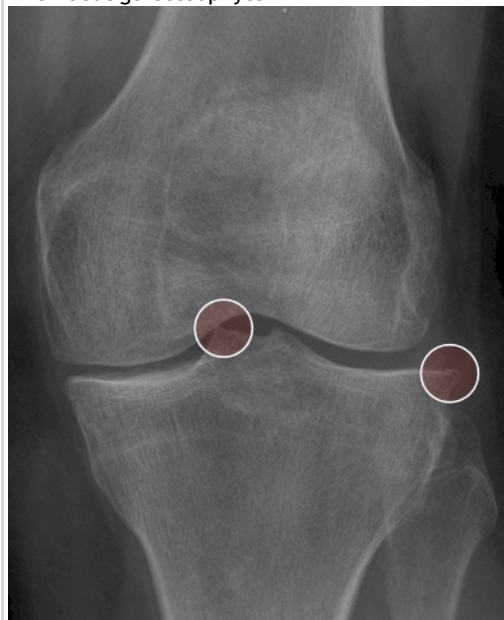
Röntgen-Beispiele

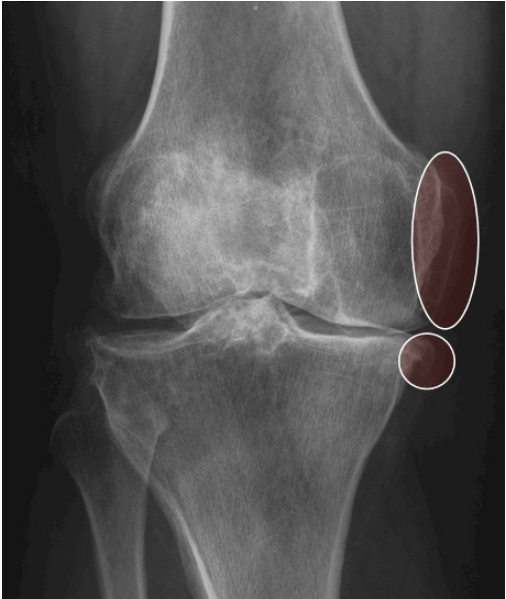

Osteophyten

0 = keine

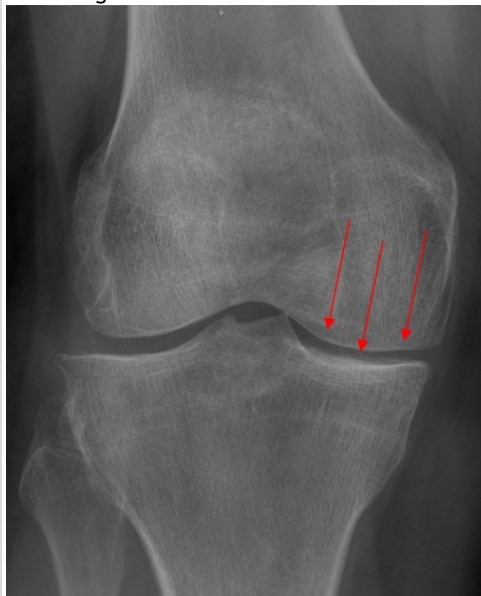


1 = eindeutige Osteophyten






			<p>1 = eindeutig, große</p> 
<p>28</p>	<p>Gelenkspalt</p>	<p>0 = nicht oder mäßig verschmälert          1 = hälftig verschmälert          2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben</p>	<p>Röntgen-Beispiele</p> <p>Gelenkspalt bei Belastungsaufnahmen</p> <p>0 = nicht oder mäßig verschmälert</p> 

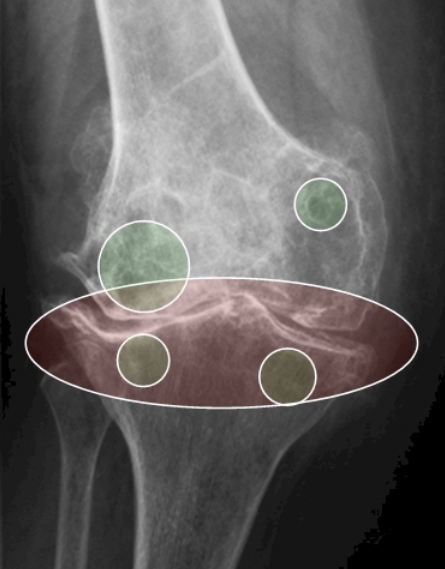

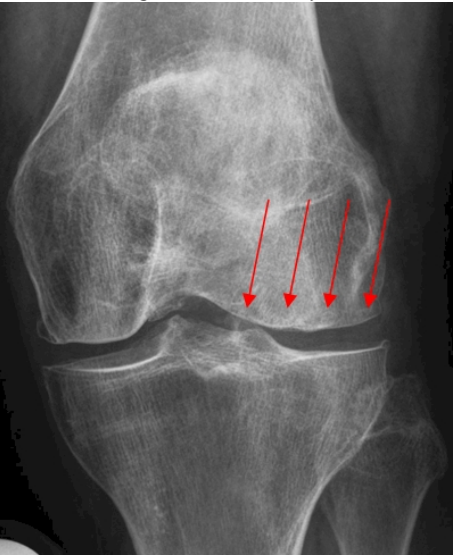
1 = hälftig verschmälert



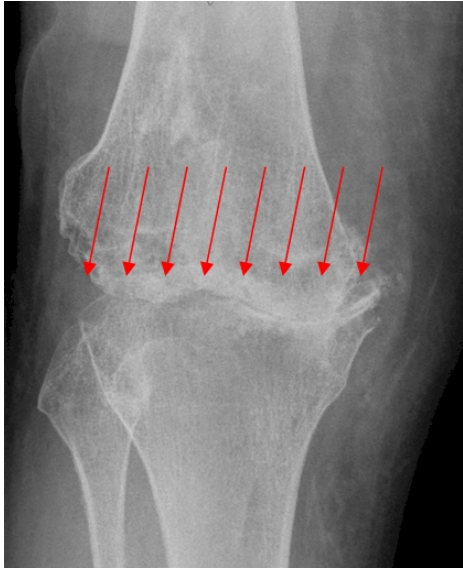
2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben



<p>29</p>	<p>Sklerose</p>	<p>0 = keine Sklerose          1 = mäßige subchondrale Sklerose          2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose          3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella</p>	<p>Röntgen-Beispiele</p> <p>Sklerose</p> <p>0 = keine Sklerose</p>  <p>1 = mäßige Sklerose</p>  <p>2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose</p>  <p>3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella</p>
-----------	-----------------	---	---

			
<p>30</p>	<p>Deformierung</p>	<p>0 = keine Deformierung          1 = Entrundung der Femurkondylen          2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung</p>	<p>Röntgenbeispiele</p> <p>Deformierung</p> <p>0 = keine Deformierung</p>  <p>1 = Entrundung der Femurkondylen</p> 



			2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung
			
<b>Implantation einer Knie-Schlittenprothese</b>			
31	Ist die Implantation einer Knie-Schlittenprothese vorgesehen?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 31 = 1			
32	Übrige Gelenkkompartimente intakt	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn kein wesentlicher pathologischer Befund in den nicht betroffenen Kompartimenten vorliegt. Die Intaktheit eines Gelenkkompartiments ist dann gegeben, wenn sich als Ergebnis entsprechender diagnostischer Maßnahmen (z.B. Röntgendiagnostik, intraoperative Befundvalidierung) der Gelenkspalt der nicht betroffenen Kompartimente regelhaft darstellt.
<b>Schweregrad der Gelenkerstörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			
33	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
wenn Feld 33 = 1			
34	Erosive Gelenkerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 Multilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkerstörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich (Rau R, Wassenberg S. Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
35	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes	-	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Wechseloperation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthaltes es sich handelt.
wenn Feld 20 = 3			
36	Zweizeitiger Wechsel	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit 1= ja zu beantworten, wenn nach einer Entfernung (mit oder ohne Spacereinbau) in einer zweiten Operation (mit oder ohne Ausbau seines Spacers) eine neue Endoprothese eingesetzt wird.
<b>Präoperative Schmerzanamnese</b>			
37	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
<b>Erreger-/ Infektionsnachweis</b>			
38	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn positive Entzündungszeichen im Labor gemäß entsprechender Diagnostik (BSG, CRP, Leukozyten) vorliegen. Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperativ Schmerzausmaß des Ersteingriffs/Explantation anzugeben.
39	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffs / der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffs /Explantation anzugeben.
40	histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor Prothesenexplantation	0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen histopathologischen Ergebnisse des Ersteingriffs /Explantation anzugeben. Abriebinduzierter Typ (Typ I): liegt dann vor, wenn histopathologische Makrophagen, multinukleäre Riesenzellen sowie metallische und oder nicht metallische Fremdkörper z.B. der Gleitpaarung oder des Knochenzements im Präparat nachgewiesen werden können. Infektiöser Typ (Typ II): Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar. Mischtyp (Typ III): Stellt eine Kombination aus den Typen I und II dar. Im histopathologischen Präparat finden sich sowohl Kennzeichen der abriebinduzierten Fremdkörperreaktion als auch ein granulozytenreiches Infiltrat/ Granulationsgewebe. Indifferenztyp (Typ IV): Das Präparat weist zellarmes, kollagenfaserreiches Bindegewebe auf, dessen Oberfläche von einer synovialisähnlichen Deckzellschicht begrenzt wird. Abriebpartikel oder Infektion sind nicht nachweisbar.
<b>Röntgendiagnostik/ Klinische Befunde</b>			
41	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 41 = 1			
42	Implantatbruch	1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
43	Abrieb/Defekt des PE-Inlays	1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
44	Implantatfehlage/Malrotation	1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45	Implantatwanderung	1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
46	Lockerung der Femur-Komponente	1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
47	Lockerung der Tibia-Komponente	1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
48	Lockerung der Patella-Komponente	1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
49	Substanzverlust Femur	1 = ja	-
50	Substanzverlust Tibia	1 = ja	-
51	Periprothetische Fraktur	1 = ja	-
52	Prothesen(sub)luxation	1 = ja	Hier sind auch (rezidivierende = mindestens 2-mal aufgetretene) Prothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
53	Instabilität der Seitenbänder	1 = ja	-
54	Instabilität des hinteren Kreuzbandes	1 = ja	-
55	Bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose	1 = ja	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese
56	Patellanekrose	1 = ja	-
57	Patellaluxation	1 = ja	-
58	Patellenschmerz	1 = ja	-
59	Sonstige	1 = ja	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Prozedur (Proz)</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 60 = 1			
61	primäre Implantatfehl- lage	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.
62	sekundäre 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. Inlay-Lockerung
63	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes	1 = ja	-
64	Patellafehlstellung	1 = ja	Subluxation oder Luxation der Patella
65	OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung	1 = ja	Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.
66	OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	1 = Ja, nicht Schmerzkathe- terbeding- t 2 = Ja, Schmerzkathe- terbeding- t	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Zu den Interventionen zählt die Gabe von Blutpräparaten.
67	Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden	1 = Ja, nicht Schmerzkathe- terbeding- t 2 = Ja, Schmerzkathe- terbeding- t	Der Begriff Nervenschaden wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist und bei Entlassung persistiert. Für diese Komplikation erfolgt eine Erfassung danach, ob Patienten mit oder ohne Schmerzkathe- ter versorgt wurden.
68	periprothetische Fraktur	1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
69	postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)	1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen  A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion 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

			<p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat<sup>1</sup> 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> <p>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.</p> <p>Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (&gt;38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.</p> <p>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.</p> <p>Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <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<sup>1</sup> 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: Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe 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.</p> <p>Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>Achtung: Unabhängig von der CDC Definition sollen hier nur Wundinfektionen während des stationären Aufenthaltes dokumentiert werden</p>
70	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	1 = ja	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
71	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	1 = ja	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
72	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes	1 = ja	-
73	Ruptur der Quadrizepssehne/ligamentum patellae	1 = ja	-
74	Fraktur der Patella	1 = ja	-
75	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	1 = ja	-
76	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms

Weitere Prozeduren			
77	Weitere Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	Für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite innerhalb eines stationären Aufenthaltes, bitte einen neuen Prozedurbogen I anlegen. Dies gilt auch bei einer Zusammenlegung von Fällen.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Intra- und Postoperativer Verlauf			
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 78 = 1			
79	Pneumonie	1 = ja	-
80	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
81	tiefe Bein/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
82	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
83	Postoperative katheter-assoziierte Harnwegsinfektion	1 = ja	-
84	Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
Postoperativer Bewegungsumfang			
85	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)	0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung</li> <li>• 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)</li> <li>• 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</li> </ul> <p>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)</p> <p>Extension/Flexion 15° / 0° / 140°</p> <p>Ab- / Adduktion 45° / 0° / 30°</p> <p>Außen- / Innenrotation 40° / 0° / 50°</p> <p>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 85 = 1			
86	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung (betroffene Seite)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutrall-Null-Methode (Angabe in Grad). Gültige Angabe: 0 - 10 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.

87	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung (betroffene Seite)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutrall-Null-Methode (Angabe in Grad). Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
88	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung (betroffene Seite)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutrall-Null-Methode (Angabe in Grad). Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
<b>Gehfähigkeit bei Entlassung</b>			
wenn Feld 92 <> 7			
89	Gehstrecke bei Entlassung	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gehfähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindesten 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann.
90	Gehhilfen bei Entlassung	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/ Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.
<b>Entlassung</b>			
91	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV 2010. 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 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2015
92	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
93	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	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 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen 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 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  
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
- 0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall  
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V)  
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)  
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt  
 0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei  
 0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden  
 0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall  
 0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel  
 0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V) Kostenträgerwechsel  
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel  
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel  
 0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel  
 0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel  
 0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel  
 0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV  
 0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V), IV  
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV  
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV

- 0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
- 0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
- 0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
- 0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V)
- 0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
- 0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
- 0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
- 0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/ Sportunfall/ Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
- 0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
- 0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
- 0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
- 0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
- 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X),Kostenträgerwechsel
- 0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
- 0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV
- 0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall
- 0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf

## Einwirkung äußerer Gewalt

- 0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG Leiden
- 0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall
- 0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG Leiden
- 0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV
- 0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG Leiden, IV
- 0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV
- 0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall
- 0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0507 = Stationäre Entbindung, Notfall
- 0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
- 0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV
- 0601 = Geburt, Normalfall
- 0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
- 0607 = Geburt, Notfall
- 0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0641 = Geburt, Normalfall, IV
- 0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
- 0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
- 0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
- 0647 = Geburt, Notfall, IV
- 0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
- 0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2004, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2005, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2006, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
- 0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2008, Kriegsbeschädigten-

Leiden/BVG Leiden

- 0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2009, Notfall  
 0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2010, Normalfall, Kostenträgerwechsel  
 0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2011, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel  
 0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2012, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel  
 0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2013, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel  
 0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2015, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG Leiden. Kostenträgerwechsel  
 0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2016, Notfall, Kostenträgerwechsel  
 0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2017, Normalfall, IV  
 0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2018, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV  
 0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2019, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV  
 0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2020, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV  
 0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2022, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG Leiden, IV  
 0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2023, Notfall, IV  
 0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall  
 0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)  
 0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)  
 0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt  
 0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden  
 0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall  
 0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel  
 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel  
 0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel  
 0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel  
 0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel  
 0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel  
 0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV  
 0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV  
 0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV  
 0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV  
 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV  
 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

- 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

## Anwenderinformation QS-Filter Knieendoprothesenversorgung (KNEENDO)

### Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knie-TEP oder unikondylären Knie-Schlittenprothese oder einem Knie-Endoprothesen-Wechsel oder -Komponentenwechsel

### Algorithmus

#### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN EINSCHLUSS\_OPS UND DIAG KEINSIN AUSSCHLUSS\_ICD UND ALTER >= 18

#### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle EINSCHLUSS\_OPS UND keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle AUSSCHLUSS\_ICD UND Alter am Aufnahmetag >= 18

#### 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 2015 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2016

#### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2015' UND AUFNDATUM <= '31.12.2015' UND ENTLDATUM <= '31.01.2016'

#### Einschluss Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
<b>Knie-Endoprothesen-Implantation</b>	
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)

OPS-Kode	Titel
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.a 1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.a 2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.b 1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.b 2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.d 0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.d 1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.d 2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.e 0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.e 1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.e 2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
<b>Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation</b>	
5-822.00	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.02	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)



OPS-Kode	Titel
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	
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 eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert
5-823.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-823.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Typgleich

OPS-Kode	Titel
5-823.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, nicht zementiert
5-823.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, (teil-)zementiert
5-823.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.34	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.35	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.36	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Sonstige
5-823.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
5-823.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
5-823.b0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.b1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.b4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.b5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz (teil-)zementiert
5-823.b7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.b8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.bx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Sonstige
5-823.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel

OPS-Kode	Titel
5-823.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz
5-823.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz
5-823.f5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.f6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.f7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.f8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.f9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.fa	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.fb	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.fc	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
5-823.g	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

#### Diagnosen der Tabelle Ausschluss\_ICD

ICD	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten; Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet

ICD	Titel
C41.8	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen; Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen; Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen; Untere Extremität
C79.5	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen; Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels; Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels; Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.-	Juvenile Arthritis
M09.-*	Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen; Unterschenkel
Q68.2	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten; Angeborene Deformität des Knies
Q74.1	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en); Angeborene Fehlbildung des Knies
Q74.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en); Arthrogryposis multiplex congenita

## Zähleistungsbereiche Knieendoprothetik

### Zähleistungsbereich Knie-Endoprothesen-Implantation:

**Algorithmus:** Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEP OPS und Alter am Aufnahmetag  $\geq 18$  Jahre

OPS-Kode	Titel
<b>Knie-Endoprothesen-Implantation TEP OPS</b>	
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,

OPS-Kode	Titel
	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)

**Zähleistungsbereich Knie-Schlittenprothesen-Implantation:**

**Algorithmus:** Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle UKNIETEP\_OP und Alter am Aufnahmetag  $\geq$  18 Jahre

OPS-Kode	Titel
Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation UKNIETEP_OP	
5-822.00	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.02	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)

**Zähleistungsbereich Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel:**

**Algorithmus:** Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEPWEC OPS oder ((mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle TEP OPS oder der Tabelle UKNIETEP OP ) und OPS Kode 5-829.n)) und Alter am Aufnahmetag  $\geq$  18 Jahre

OPS-Kode	Titel
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel TEPWEC OPS	
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 eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert
5-823.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil



OPS-Kode	Titel
5-823.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-823.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Typgleich
5-823.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, nicht zementiert
5-823.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, (teil-)zementiert
5-823.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.34	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.35	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.36	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Sonstige
5-823.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
5-823.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
5-823.b0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.b1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.b4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.b5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.b6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz (teil-)zementiert

OPS-Kode	Titel
5-823.b7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.b8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.bx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Sonstige
5-823.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel
5-823.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz
5-823.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz
5-823.f5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.f6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.f7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.f8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.f9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.fa	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.fb	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.fc	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, (teil-)zementiert
5-823.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
5-823.g	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese



# Datensatz Mammachirurgie

18/1

BASIS	
1-9 Basisdokumentation	
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} [ ] [ ]
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] [ ] [ ]
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung; http://www.dkgev.de</small> [ ] [ ] [ ] [ ] Schlüssel 1
5	<b>Identifikationsnummer der Patientin</b> [IDNRPAT] [ ]
6	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] <small>TT.MM.JJJJ</small> [ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]
7	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] [ ] 1 = männlich 2 = weiblich
8	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] <small>TT.MM.JJJJ</small> [ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]
9	<b>Aufnahmediagnose(n)</b> ICD-10-GM [AUFNDIAG] <small>http://www.dimdi.de</small> 1. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 2. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 3. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 4. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 5. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ]
10-10 Präoperative Diagnostik und Therapie	
10	<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [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

## Datensatz Mammachirurgie

BRUST		wenn Früherkennung = ja [MammographieScreening]		25
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		18 >>>> Mammographie-Screening-Programm [MAMMOGRAPHIESCREENING]		Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes [AUSGANGHISTBEFUND] 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"/>
11	betroffene Brust / Seite [ZUOPSEITE]  1 = rechts 2 = links	wenn Feld 15 = 1 [AnlassDiagnoseStellungBekannt] 19>>>> Tumorsymptomatik [ANLASSTUMORDIAGSYMPT]  1 = ja		wenn Feld 13 = 1 [Ersteingriff] 26>>>> prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung [PRAETHINTERDISIZTHERAPIEPLAN]  0 = nein 1 = ja
12	Erkrankung an dieser Brust [ARTERKRANK]  1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	20>>>> Nachsorge [ANLASSTUMORDIAGNACHSORGE]  1 = ja		wenn Feld 26 = 1 [TherapieplanungDatum] 27>>>> Datum der Therapieplanung [DATUMTHERAPIEPLAN] 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 12 = 1 [PrimaerErkrankungErsteingriff]		21>>>> sonstiges [ANLASSTUMORDIAGSONST]  1 = ja		wenn Feld 13 = 1 [Ersteingriff] 28>>>> präoperative tumorspezifische Therapie [PRAEOPTUMORTH]  0 = nein 1 = ja
13>	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung [ERSTOFFEINGRIFF]  0 = nein 1 = ja	wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv [PraeHistoDiagnoseSicherung] 22>>>> Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie [PRAEHISTDIAGSICHERUNG]  0 = nein 1 = ja		wenn Feld 28 = 1 [PraeTumorTherapieDetails] 29>>>> systemische Chemotherapie [SYSCHEMOTH]  1 = ja
wenn Feld 13 = 1 [Ersteingriff]		23		30>>>> endokrine Therapie [ENDOKRINTH]  1 = ja
14>>	tastbarer Mammabefund [TASTBARMAMMABEFUND]  0 = nein 1 = ja	Histologie [PRAEHISTBEFUND]  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>>>> spezifische Antikörpertherapie [SPEZIFANTIKTHERAPIE]  1 = ja
wenn Feld 13 = 1 [AnlassDiagnoseStellung]		wenn Feld 23 = 5 [PraeHistICDO3]		32>>>> Strahlentherapie [STRAHLENTH]  1 = ja
15>>	Anlass der Diagnosestellung bekannt [ANLASSTUMORDIAG]  0 = nein 1 = ja	24>> maligne Neoplasie einschließlich in-situ-Karzinom [PRAEICDO3] ICD-O-3  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Schlüssel 2		33>>>> sonstige [SONSTTH]  1 = ja
wenn Feld 15 = 1 [AnlassDiagnoseStellungBekannt]				
16>>>	Selbstuntersuchung Eigenuntersuchung [ANLASSTUMORDIAGEIGEN]  1 = ja			
17>>>	Früherkennung [ANLASSTUMORDIAGFRUEH]  1 = ja			

## Datensatz Mammachirurgie

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
34	<b>wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?</b> [LFDNREINGRIFF] <div style="text-align: right;">□ □</div>
35	<b>präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</b> [PRAEOPMARKIERUNG] <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja, <u>durch Mammographie</u>            2 = ja, <u>durch Sonographie</u>            3 = ja, <u>durch MRT</u></p>
wenn Feld 35 = 1 [PraeOpDrahtMark]	
36>	<b>Mammographie</b> [PRAEOPMAMMOGRAPHIE#L] <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = ja</p>
wenn Feld 35 <u>IN</u> (1 ; 2; 3) [PraeOpDrahtMarkierung]	
NEU	<b>Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie</b> <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja, <u>intraoperative Präparateradiographie</u>            2 = ja, <u>intraoperative Präparatesonographie</u></p>
37>	<b>intraoperatives Präparatröntgen</b> [INTRAOPPRAEPARATROENTGEN] <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja</p>
wenn Feld 35 = 1 [PraeOpDrahtMark]	
38>	<b>Sonographie</b> [PRAEOPSONOGRAPHIE#L] <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = ja</p>
wenn Feld 35 = <u>IN</u> (1 ; ) [PraeOpDrahtMarkierung]	
39>	<b>intraoperative Präparatsonographie</b> [INTRAOPPRAEPARATSONO] <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja</p>
wenn Feld 35 = 1 [PraeOpDrahtMark]	
40>	<b>MRT</b> [PRAEOPMRT#L] <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = ja</p>
41	<b>OP-Datum</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
42	<b>Operation</b> OPS [OPSCHLUESSEL] http://www.dimdi.de <div style="text-align: right;">             1. □ — □ □ □ . □ □ □              2. □ — □ □ □ . □ □ □              3. □ — □ □ □ . □ □ □              4. □ — □ □ □ . □ □ □              5. □ — □ □ □ . □ □ □              6. □ — □ □ □ . □ □ □           </div>
wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert [SentinelLymphknotenEingriff]	
43>	<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt</b> [SENTINELLKEINGRIFF] <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja</p>
44	<b>perioperative Antibiotikaphylaxe</b> [ANTIBIOPRPH] <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein            1 = ja</p>

# Datensatz Mammachirurgie

BRUST	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
45-49	<b>Komplikationen</b>
45	<b>behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen</b> [POKOMPLIKATSPEZ] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 45 = 1 [PoKomplikatSpez]	
46>	<b>Wundinfektion</b> [POKOWUNDINFEKTION] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
47>	<b>Nachblutung/Hämatom</b> [NACHBLUTUNG] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
48>	<b>Serom</b> [SEROM] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
49>	<b>sonstige</b> [POKOSONST] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
50-66	<b>Histologie und Staging</b>
50	<b>Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde</b> [POSTHISTBEFUND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p>
wenn Feld 50 = 4 [PostHistICDO3]	
51>	<b>maligne Neoplasie</b> einschließlich in-situ-Karzinom [POSTICDO3] ICD-O-3 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 2</p>
52	<b>primär-operative Therapie abgeschlossen</b> ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen [OPTHERAPIEENDE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 52 = 0 [OpTherapieEndeNein]	
53>	<b>weitere Therapieempfehlung</b> [TUMORTHERAPIEEMPF] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>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</p>
54-55 pTn-Klassifikation	
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom [MaDCISKarzinInvasivSarkome]	
54>>	<b>pT</b> [TNMPTMAMMA] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 3</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom [DCISInvasivPN]	
55>>	<b>pN</b> [TNMPNMAMMA] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 4</p>
56-57 Histologisch untersuchte regionale Lymphknoten	
wenn Angabe pN-Staging [AnzahlLymphknoten]	
56>>>	<b>Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten</b> [ANZAHLLYMPHKNOTEN] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
57>>>	<b>Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt</b> [ANZAHLLYMPHKNOTENUNB] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS [GradDCIS]	
58>>	<b>Grading</b> [GRADDCIS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>G1 = G1 G2 = G2 G3 = G3 GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS [DCIS]	
59>>	<b>Gesamtumtumorgröße</b> [GESAMTTUMORGRESSE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom [Invasiv]	
60>>	<b>Grading (WHO)</b> [TNMGMAMMA] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden</p>
61>>	<b>immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus</b> [REZEPTORSTATUS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt</p>
62>>	<b>HER-2/neu-Status</b> [HER2NEUSTATUS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom [DCISInvasiv]	
63>>>	<b>histologisch gesicherte Multizentrität</b> [MULTIZENTRIZITAET] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom [DCISInvasiv]	
NEU	<b>R0-Resektion</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja 8 = es liegen keine Angaben vor 9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie</p>
64>>>	<b>Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand</b> [ANGABENSICHERABSTAND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja 2 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie</p>

## Datensatz Mammachirurgie

wenn Feld 64 = 1 [Sicherheitsabstand]		71>>> Farbmarkierung [FARBMARKIERUNG]  1 = ja
Wenn Feld „R0-Resektion“ = 1		
65>>>	<b>geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand</b> abschließende Bewertung [SICHERABSTAND]  1 = < 1mm 2 = ≥ 1mm 8 = es liegen keine Angaben vor	
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom [MaKarzlInvasivSarkome]		
66>>>	<b>Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde</b> [MNACHSTAGING]  0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	
67-71	<b>Art der erfolgten Therapie</b>	
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom [BET]		
67>>>	<b>brusterhaltende Therapie (BET)</b> [BET]  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 [AXLKENTFOMARK]		
68>>>	<b>axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b> [AXLKENTFOMARK]  0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	
69>>>	<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt</b> [SLKBIOPSIE]  0 = nein 1 = ja	
70-71	<b>Art der Markierung</b>	
wenn Feld 69 = 1 [SLKBIOPSIE]		
70>>>	<b>Radionuklidmarkierung</b> [RADIONUKLIDMARKIERUNG]  1 = ja	

## Datensatz Mammachirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
72-75	Weiterer Behandlungsverlauf
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) [TherapieEndeNegativ]	
72>	<b>postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz</b> <small>[ADJUTHERAPIEPLANUNG]</small>  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
73>	<b>postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen</b> <small>[PLANBESPROCHEN]</small>  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
wenn Feld 73 = 1 [PlanBesprochenDatum]	
74>>	<b>Datum des Gespräches mit Patientin</b> <small>[PLANBESPROCHENDATUM]</small> <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 für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) [TherapieEndeNegativ]	
75>	<b>Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?</b> <small>[MELDUNGKREBSREGISTER]</small>  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
76-79	Entlassung
76	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> <small>[ENTLDATUM]</small> <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"/>
77	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> <small>ICD-10-GM</small> <small>[ENTLDIAG]</small> <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"/>
78	<b>Entlassungsgrund</b> <small>[ENTLGRUND]</small> <small>§ 301-Vereinbarung</small>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>Schlüssel 5</b>

wenn Feld 78 = 7 [SektionErfolgt]	
79>	<b>Sektion erfolgt</b> <small>[SEKTION]</small>  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja



## Datensatz Mammachirurgie

### Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Mammachirurgie

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie	8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	8290/3 = Onkozytäres Karzinom
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8290/6 = Onkozytäres Karzinom, Metastase
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8290/9 = Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	8314/3 = Lipidreiches Karzinom
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	8314/6 = Lipidreiches Karzinom, Metastase
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	8314/9 = Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	8315/3 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	8315/6 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, Metastase
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	8315/9 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	8401/3 = Apokrines Adenokarzinom
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	8401/6 = Apokrines Adenokarzinom, Metastase
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	8401/9 = Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	8410/3 = Talgdrüsenadenokarzinom
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	8410/6 = Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	8410/9 = Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	8430/3 = Mukoepidermoid-Karzinom
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	8430/6 = Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	8430/9 = Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	8480/3 = Muzinöses Adenokarzinom
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	8480/6 = Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	8480/9 = Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	8490/3 = Siegelringzellkarzinom
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		8490/6 = Metastase eines Siegelringzellkarzinomes
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		8490/9 = Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3200 = Nuklearmedizin		8500/2 = Duktales Carcinoma in situ (DCIS)
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		8500/3 = Invasives duktales Karzinom o.n.A.
3290 = Nuklearmedizin		8500/6 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
3291 = Nuklearmedizin		8500/9 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3292 = Nuklearmedizin		8502/3 = Sekretorisches Mammakarzinom
3300 = Strahlenheilkunde		8502/6 = Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		8502/9 = Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		8503/2 = Intraduktales papilläres Karzinom
3390 = Strahlenheilkunde		8503/3 = Invasives papilläres Karzinom
3391 = Strahlenheilkunde		8503/6 = Invasives papilläres Karzinom, Metastase
3392 = Strahlenheilkunde		8503/9 = Invasives papilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
3400 = Dermatologie		8504/2 = Intrazystisches papilläres Karzinom
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom
3490 = Dermatologie		8507/3 = Invasives mikropapilläres Karzinom
3491 = Dermatologie		8507/6 = Invasives mikropapilläres Karzinom, Metastase
3492 = Dermatologie		8507/9 = Invasives mikropapilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		8510/3 = Medulläres Karzinom o.n.A.
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		8510/6 = Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		8510/9 = Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		8520/2 = Lobuläres in-situ-Karzinom
3600 = Intensivmedizin		8520/3 = Lobuläres Karzinom o.n.A.
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		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

### Schlüssel 2 [ICDO3Mamma]

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

## Datensatz Mammachirurgie

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 = Adenosquamoses Karzinom

8560/6 = Adenosquamoses Karzinom, Metastase

8560/9 = Adenosquamoses 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 [pTMamma]

pT0 = pT0

pTis = pTis

pT1mic = pT1mic

pT1a = pT1a

pT1b = pT1b

pT1c = pT1c

pT2 = pT2

pT3 = pT3

pT4a = pT4a

pT4b = pT4b

pT4c = pT4c

pT4d = pT4d

pTX = pTX

ypT0 = ypT0

ypTis = ypTis

ypT1mic = ypT1mic

ypT1a = ypT1a

ypT1b = ypT1b

ypT1c = ypT1c

ypT2 = ypT2

ypT3 = ypT3

ypT4a = ypT4a

ypT4b = ypT4b

ypT4c = ypT4c

ypT4d = ypT4d

ypTX = ypTX

## Schlüssel 4 [pNMamma]

pN0 = pN0

pN0(sn) = pN0(sn)

pN1mi = pN1mi

pN1mi(sn) = pN1mi(sn)

pN1(sn) = pN1(sn)

pN1a = pN1a

pN1b = pN1b

pN1c = pN1c

pN2a = pN2a

pN2b = pN2b

pN3a = pN3a

pN3b = pN3b

pN3c = pN3c

pNX = pNX

pNX(sn) = pNX(sn)

ypN0 = ypN0

ypN0(sn) = ypN0(sn)

ypN1mi = ypN1mi

ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)

ypN1(sn) = ypN1(sn)

ypN1a = ypN1a

ypN1b = ypN1b

ypN1c = ypN1c

ypN2a = ypN2a

ypN2b = ypN2b

ypN3a = ypN3a

ypN3b = ypN3b

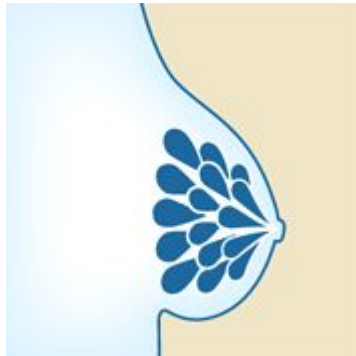
ypN3c = ypN3c

ypNX = ypNX

ypNX(sn) = ypNX(sn)

## Schlüssel 5 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Mammachirurgie (18/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-

5	Identifikationsnummer der Patientin	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
9	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
<b>Präoperative Diagnostik und Therapie</b>			
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	<p>Risikoklassifikation  ASA= American Society of Anesthesiologists  Es ist die ASA-Einstufung des Anästhesisten zum Zeitpunkt vor der ersten Operation des aktuellen stationären Aufenthaltes anzugeben.</p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Brust (BRUST)</b>			
11	betroffene Brust / Seite	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz "Brust" (incl. Teildatensatz Operation) anzulegen und auszufüllen.
12	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 12 = 1			
13	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 13 = 1			
14	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 13 = 1			
15	Anlass der Diagnosestellung bekannt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 15 = 1			
16	Selbstuntersuchung	1 = ja	-
17	Früherkennung	1 = ja	-
wenn Früherkennung = ja			
18	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 15 = 1			
19	Tumorsymptomatik	1 = ja	-
20	Nachsorge	1 = ja	-
21	sonstiges	1 = ja	-
wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv			
22	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.
23	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)	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 23 = 5			
24	maligne Neoplasie	siehe Schlüssel 2 Format: ICD-O-3	Hier können die unter Schlüssel 2 aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden.
25	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 13 = 1			
26	prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
27	Datum der Therapieplanung	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 13 = 1			
28	präoperative tumorspezifische Therapie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 28 = 1			
29	systemische Chemotherapie	1 = ja	-
30	endokrine Therapie	1 = ja	-
31	spezifische Antikörpertherapie	1 = ja	-
32	Strahlentherapie	1 = ja	-
33	sonstige	1 = ja	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Operation (O)</b>			
34	wievielter 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. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
35	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	0 = nein 1 = ja, <a href="#">durch Mammographie</a> 2 = ja, <a href="#">durch Sonographie</a> 3 = ja, <a href="#">durch MRT</a>	präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
36	Mammographie	1 = ja	<del>Ja, wenn präoperative Drahtmarkierung mammographisch gesteuert wurde.</del>
<b>wenn Feld 35 = IN (1, 2, 3)</b>			
NEU	<a href="#">Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie</a>	0 = nein 1 = ja, <a href="#">intraoperative Präparate-radiographie</a> 2 = ja, <a href="#">intraoperative Präparatesonographie</a>	-
37	intraoperatives Präparatröntgen	0 = nein 1 = ja	<del>Unabhängig von der Methode der präoperativen Drahtmarkierung ist hier ein "ja" anzuwählen, wenn ein intraoperatives Präparatröntgen durchgeführt.</del>
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
38	Sonographie	1 = ja	<del>Ja, wenn präoperative Drahtmarkierung sonographisch gesteuert wurde.</del>
<b>wenn Feld 35 = IN (1, 2, 3)</b>			
39	intraoperative Präparatesonographie	0 = nein 1 = ja	<del>Unabhängig von der Methode der präoperativen Drahtmarkierung ist hier ein "ja" anzuwählen, wenn eine intraoperative Präparatesonographie durchgeführt wurde.</del>
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
40	MRT	1 = ja	<del>Ja, wenn präoperative Drahtmarkierung durch MRT gesteuert wurde.</del>
41	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
42	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 Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. 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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015 <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.

wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert			
43	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt	0 = nein 1 = ja	wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert
44	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Brust (BRUST)			
Komplikationen			
45	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftig ist definiert als medikamentös (antibiotisch) oder operativ <u>zu behandeln</u>
wenn Feld 45 = 1			
46	Wundinfektion	1 = ja	<p>ja, wenn Wundinfektion nach Kriterien der CDC vorliegt.</p> <p><b>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</b></p> <p><b>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</b></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"> <li>• Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.</li> <li>• Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus aus einer steril entnommenen Flüssigkeitskultur oder aus dem Wundabstrich von der oberflächlichen Inzision.</li> <li>• 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.</li> <li>• Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ul> <p><b>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</b></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 Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.</li> <li>• Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (&gt; 38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.</li> <li>• 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.</li> <li>• Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ul>



			<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"> <li>• Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.</li> <li>• Isolierung eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.</li> <li>• 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.</li> <li>• Diagnose des behandelnden Arztes.</li> </ul>
47	Nachblutung/Hämatom	1 = ja	-
48	Serom	1 = ja	-
49	sonstige	1 = ja	-
<b>Histologie und Staging</b>			
50	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Bei Vollremission nach neoadjuvanter Therapie muss das prätherapeutisch diagnostizierte Malignom dokumentiert werden.</li> <li>• 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.</li> </ul> <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 50 = 4			
51	maligne Neoplasie	siehe Schlüssel 2 Format: ICD-O-3	Hier können die unter Schlüssel 2 aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden.
52	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 <b>Hems-Datenfelder</b> (Datenfelder: "weitere Therapieempfehlungen" bis "Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister") 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 <b>Hems-Datenfelder</b> beim letzten stationären Aufenthalt ausgefüllt.

wenn Feld 52 = 0			
53	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	-
<b>pTn-Klassifikation</b>			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom			
54	pT	siehe Schlüssel 3	<p><i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom</i></p> <p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden</p> <p>pTNM-Klassifikation Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC 7. Auflage, 2010 <sup>(1,2)</sup>. <a href="#">(1) UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley &amp; Sons</a> <a href="#">(2) UICC (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg.). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</a></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 Tumorgroße 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. <a href="#">(1) UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley &amp; Sons</a> <a href="#">(2) UICC (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg.). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</a></p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
55	pN	siehe Schlüssel 4	<p><i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i></p> <p>Bei der pN-Klassifikation müssen die Subkategorien für pN1, pN2, pN3 verschlüsselt werden.</p> <p><del>Die pN-Klassifikation erfordert die Resektion und histologische Untersuchung zumindest der unteren axillären Lymphknoten (Level I)-</del> <del>Hierbei sollen üblicherweise mindestens 10 Lymphknoten histologisch untersucht werden.<sup>(4)</sup></del></p> <p>pNX darf nur angewandt werden, falls keine Lymphknoten untersucht wurden <del>(Auch bei einer Anzahl untersuchter Lymphknoten &lt; 10 muss das Staging pN0 lauten, falls keine Metastasen gefunden wurden. Dies gilt auch für Sentinel-Node-Biopsien).</del> <del>(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)</del></p> <p><del>Die Untersuchung eines oder mehrerer Sentinel-Lymphknoten kann</del></p>

			<p>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). Wenn die pathologische Klassifikation auf einer Sentinel-Lymphknoten-Untersuchung basiert, muss diese durch den Zusatz (sn) gekennzeichnet werden, also beispielsweise pN1(sn).</p> <p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden.</p> <p><sup>(1)</sup>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. <a href="http://www.awmf.org">www.awmf.org</a></p>
<b>Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten</b>			
<b>wenn Angabe pN-Staging</b>			
56	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"> <li>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.</li> <li>zumeist aber mikroskopisch noch individuelle Lymphknoten abgrenz- und zählbar.</li> </ol> <p>Falls keine Axilladissektion durchgeführt wurde (z. B. DCIS, Lokalrezidiv) muss "0" angegeben werden.</p>
57	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	1 = ja	<i>wenn Angabe pN-Staging</i>
<b>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</b>			
58	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 <u>überarbeiteten Version der S-3-Leitlinie</u> "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau" <sup>(1)</sup> sind für das DCIS zwei alternative Graduierungsschemen angeführt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Graduierung (Van Nuys): Grad 1 = Non-high-grade ohne Komedonekrosen Grad 2 = Non-high-grade mit Komedonekrosen Grad 3 = High-grade mit / ohne Komedonekrosen</li> </ol> <p>Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ohne Angabe des Graduierungsschemas ausreichend.</p> <p><sup>(1)</sup><a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München, Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html</a> (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</a></p>

## wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS

59	Gesamttumorgröße	Angabe in: mm Gültige Angabe: $\geq$ 0 mm Angabe ohne Warnung: $\leq$ 100 mm	<i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</i>  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.
----	------------------	--	--

## wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom

60	Grading (WHO)	1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i> Auswahl nach Schlüssel: G Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis <sup>(1)</sup> (sog. Nottingham histologic grading).  <del>G1 – Gut differenziert (3, 4, 5 Punkte)</del> <del>G2 – Mittelgradig differenziert (6, 7 Punkte)</del> <del>G3 – Gering differenziert (8, 9 Punkte)</del>
----	---------------	--	---

(Siehe Tabelle Grading nach Elston und Ellis.)

TABELLE NEU<sup>(2)</sup>:

Merkmale	Kriterien	Scorewerte	
Tubulusausbildung	> 75 %	1	
	10-75 %	2	
	< 10	3	
Kernpolymorphie	gering	1	
	mittelgradig	2	
	stark	3	
Mitoserate*	0-5/10 HPF	1	
	6-11/10 HPF	2	
	> 12/10 HPF	3	
Summenscore		3-9	
Summenscore	Malignitätsgrad	G-Gruppe	Definition
3,4,5	gering	G1	gut differenziert
6,7	mäßig	G2	mäßig differenziert
8,9	hoch	G3	schlecht differenziert

\* HPF = high power field; Berücksichtigung der individuellen Gesichtsfeldgröße für die Zuordnung der Scorewerte entsprechend Elston und Ellis (Elston, CW et al. 1991). Die hier angegebenen Kriterien gelten für einen Gesichtsfelddurchmesser von 0,45 mm entsprechend einem einfachen Lichtmikroskop mit Sehfeldzahl 18 ohne Großfeldtubus.

## TABELLE WIRD GESTRICHEN:

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 mm<sup>2</sup>

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

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche

61	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p><a href="#">Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 3.0. Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html</a> (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</a></p> <p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Bei Rezidiverkrankungen bezieht sich das <del>Item-Datenfeld</del> auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs. Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunhistochemischen Verfahren bestimmt wurden</li> <li>• Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden</li> </ul> <p>Die Interpretation der immunhistochemischen Reaktionsergebnisse folgt den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond, ME et al. 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne</li> <li>• ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne.</li> </ul> <p><sup>(1)</sup>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.</p>
62	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<sup>(1)</sup>) und des National Comprehensive Cancer Networks (NCCN), USA (Carlson, RW et al. 2006<sup>(2)</sup>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiver HER2-Status: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Immunhistochemie: Score 3+</li> <li>○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert</li> </ul> </li> <li>• negativer HER2-Status: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Immunhistochemie: Score 0 oder 1+</li> <li>○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen nicht amplifiziert</li> </ul> </li> </ul> <p>Die S3-Leitlinie <a href="#">zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms<sup>(3)</sup> (Kreienberg et al. 2012)</a> 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><sup>(1)</sup> 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. <i>J Natl Compr Canc Netw</i> 4 Suppl 3:1-2. 2006</p> <p>(3) <a href="#">AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html</a> (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</a></p>
<b>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</b>			
63	histologisch gesicherte Multizentrität	0 = nein 1 = ja	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p><u>Gemäß Empfehlung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms ist 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<sup>(1)</sup>.</u></p> <p>(1) <a href="#">AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html</a> (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</a></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. <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf">www.uni-duesseldorf.de/awmf</a></p>
64	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-<u>Früherkennung in Deutschland<sup>1</sup> und der Stufe 3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau<sup>2</sup>.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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.</li> <li>● Resektionen nicht im Gesunden (R1) sind mit "1 = ja" anzugeben.</li> <li>● 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).</li> <li>● Bei einer BET ist "1 = ja" auszufüllen, wenn der Pathologe bei der mikroskopischen Begutachtung einen Mindestabstand des Tumors zum Resektionsrand in mm angegeben hat.</li> <li>● Bei einer Mastektomie ist "1 = ja" auszufüllen, wenn entweder in der mikroskopischen oder makroskopischen Begutachtung ein Mindestabstand angegeben wurde.</li> </ul>

			<p><sup>1</sup>Schulz-KD, Albert-US und die Mitglieder der Planungsgruppe und Leiter der Arbeitsgruppen. <u>Konzertierte Aktion Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland. Stufe-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland. 1. Auflage. Zuckschwerdt, München, 2003.</u></p> <p><sup>2</sup>Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften. <u>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</u></p>
<b>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</b>			
<b>NEU</b>	<b><u>R0-Resektion</u></b>	<b><u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u> <u>8 = es liegen keine Angaben vor</u> <u>9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie</u></b>	<b><u>Eine R0-Resektion liegt vor bei endgültig tumorfreiem Resektionsrand nach Abschluss der primär-operativen Therapie.</u></b>
<b>Wenn Feld R0-Resektion = 1</b>			
<b>65</b>	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand	<p><b>Angabe in: mm</b> <b>Gültige Angabe: → 0 mm</b> <b>Angabe ohne Warnung: ≤ 99 mm</b> <b>1 = &lt; 1 mm</b> <b>2 = ≥ 1 mm</b> <b>8 = es liegen keine Angaben vor</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt. <del>(4).</del></li> <li>• 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.</li> <li>• <del>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).</del></li> <li>• <del>Wenn der Tumor den Resektionsrand erreicht, wird "0" angegeben.</del></li> <li>• Weitere Empfehlungen zur Angabe des Sicherheitsabstandes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>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.</del></li> <li>○ 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 Tumorerfiltraten oder befallen ist, da sich hieraus Hinweise für eine mögliche Strahlentherapie ergeben.</li> </ul> </li> </ul>

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom			
66	Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde	0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	<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 Lebersonographie gefordert werden (entspricht <a href="#">S3-Leitlinie interdisziplinärer Stufe-3-Leitlinie</a> zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms<sup>(1)</sup>).</p> <p>Nur bei Vorliegen dieser Untersuchungen kann eine Fernmetastasierung ausgeschlossen werden und damit M0 dokumentiert werden.</p> <p>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. <a href="#">Item-Datenfeld</a> präoperative tumorspezifische Therapie) ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben</p> <p><sup>(1)</sup> <a href="#">AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-045OL.html</a> (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</a></p> <p><sup>(4)</sup> <a href="#">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, <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/awmf">www.uni-duesseldorf.de/awmf</a></a></p>
Art der erfolgten Therapie			
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
67	brusterhaltende Therapie (BET)	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><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			
68	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
69	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.
<b>Art der Markierung</b>			
wenn Feld 69 = 1			
70	Radionuklidmarkierung	1 = ja	ja, wenn die Sentinel-Lymphknoten mit Hilfe von Radionukliden allein oder unter Anwendung von Radionukliden und Farbe markiert wurden
71	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
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Weiterer Behandlungsverlauf</b>			
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			
72	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	0 = nein 1 = ja	<i>wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)</i>  = "1 = ja", auch wenn die interdisziplinäre Tumorkonferenz nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.
73	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)</i>  = "1 = ja", auch wenn das Gespräch mit der Patientin ambulant nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.
wenn Feld 73 = 1			
74	Datum des Gespräches mit Patientin	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			
75	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?	0 = nein 1 = ja	<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			
76	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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.201<sup>5</sup><sub>4</sub></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
77	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 2016<sup>5</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
78	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 5 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 78 = 7			
79	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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

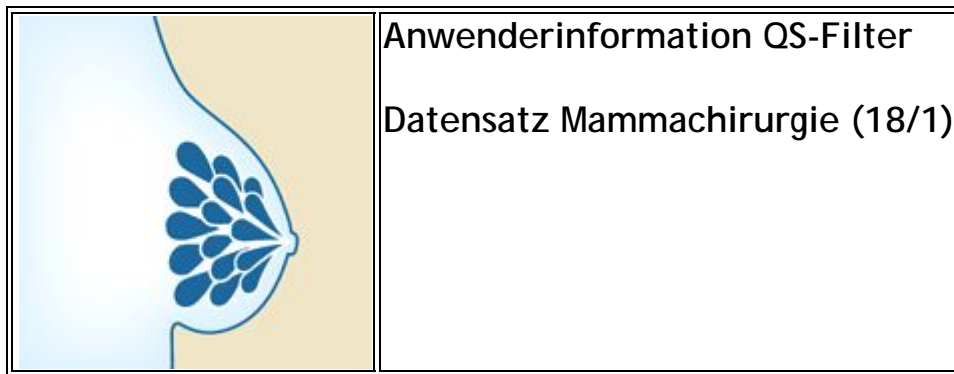
	3751 = Radiologie
	3752 = Palliativmedizin
	3753 = Schmerztherapie
	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
	3755 = Wirbelsäulen Chirurgie
	3756 = Suchtmedizin
	3757 = Visceralchirurgie
	3790 = Sonstige Fachabteilung
	3791 = Sonstige Fachabteilung
	3792 = Sonstige Fachabteilung
Schlüssel 2	8010/3 = Karzinom o.n.A.
ICD-O-3	8010/6 = Karzinom o.n.A., Metastase
(Mammakarzinom)	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 Karzinoitumor
	8249/6 = Atypischer Karzinoitumor, Metastase
	8249/9 = Atypischer Karzinoitumor, 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	pT0 = pT0
Path. T-Stadium	pT1a = pT1a
Mamma	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
Schlüssel 4	pN0 = pN0
Path. N-Stadium	pN0(sn) = pN0(sn)
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	1 = Behandlung regulär beendet
Entlassungsgrund	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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle offenen Biopsien, tumorresezierenden und axillären Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN MAM_OPS UND DIAG EINSIN MAM_ICD
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MAM\_OPS  
und  
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle MAM\_ICD

### 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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle MAM\_OPS

OPS-Kode	Titel
1-586.1	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.2	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-589.0	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarmierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-402.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-402.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-404.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-404.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-404.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-404.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-406.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-406.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-406.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-407.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-407.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-407.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-407.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-407.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.60	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.61	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-870.a3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-870.a4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe

5-870.a5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-870.a6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
5-870.a7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss
5-870.ax	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
5-870.x	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
5-870.y	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: N.n.bez.
5-872.0	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-872.x	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
5-872.y	(Modifizierte radikale) Mastektomie: N.n.bez.
5-874.0	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-874.1	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
5-874.2	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
5-874.4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis minor
5-874.5	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
5-874.6	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor
5-874.7	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
5-874.8	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
5-874.x	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Sonstige
5-874.y	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: N.n.bez.
5-877.0	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-877.10	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.11	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
5-877.12	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.1x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
5-877.20	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.21	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-877.22	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.2x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
5-877.x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige
5-877.y	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: N.n.bez.
5-879.0	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.x	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-879.y	Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez.
5-882.1	Operationen an der Brustwarze: Exzision

## Diagnose(n) der Tabelle MAM\_ICD

ICD-Kode	Titel
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C76.1	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
D04.5	Carcinoma in situ: Haut des Rumpfes
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
N60.0	Solitärzyste der Mamma
N60.1	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	Fibroadenose der Mamma
N60.3	Fibrosklerose der Mamma
N60.4	Ektasie der Ductus lactiferi
N60.8	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N60.9	Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet
N63	Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
N64.3	Galaktorrhoe, nicht im Zusammenhang mit der Geburt
N64.5	Sonstige Symptome der Mamma



## Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

21/3

BASIS		10-19	Patient	16-19	Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10	diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt [DIAGKOROVORAUFENTHALT]	16	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden) [KORONARSYNDR]
1-9	<b>Basisdokumentation</b>				
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		0 = nein 1 = ja
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}	11	Katheterintervention vor diesem Aufenthalt [KATHETERINTVORAUFENTHALT]		wenn Feld 16 = 0 [KORONARSYNDR]
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	17>	stabile Angina pectoris nach CCS [ANGINAPECTOR]
4	Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ	12	Zustand nach koronarer Bypass-Op [ZNBYPASS]		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)
5	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <small>http://www.dkgev.de</small>		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	18>	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung Belastungs-EKG oder andere <u>nicht invasive</u> Tests [ISCHAEMIEZEI]
	Schlüssel 1	13	Ejektionsfraktion unter 40% [EJEKTIONSFRAKTION]		0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt
6	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch) [DOKINSTIDENTEINGINST]	14	Diabetes mellitus [DIABETES]	19>	<del>kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe</del> [RUHEDYSYPNOE]
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig 9 = unbekannt		0 = <del>nein</del> 1 = <del>ja</del>
7	Identifikationsnummer des Patienten [IDNRPAT]	15	Niereninsuffizienz [NIERENINSUFFIZIENZ]		
			0 = nein 1 = ja, dialysepflichtig 2 = ja, nicht dialysepflichtig 9 = unbekannt		
8	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ				
9	Geschlecht [GESCHLECHT]				
	1 = männlich 2 = weiblich				

## Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

PROZEDUR	
20-50 Prozedur	
20	<b>wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNREINGRIFF] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
21	<b>Datum der Prozedur</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"> <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"/> </div>
22	<b>Herzinsuffizienz (nach NYHA)</b> [HERZINSUFFJN] <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 22 = 4 [HERZINSUFFJN]	
23>	<b>kardiogener Schock</b> [PROZBEGINNSCHOCK] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein            1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert            2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil</p>
24	<b>Art der Prozedur</b> [ARTPROZEDUR] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>1 = Diagnostische Koronarangiographie            2 = PCI            3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI</p>
25	<b>Dringlichkeit der Prozedur</b> [DRINGLICHPROZ] <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>1 = elektiv            2 = dringend            3 = notfallmäßig</p>
26	<b>Nierenfunktion gemessen</b> [NIERENFUNKMESS] <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	
27-31	Koronarangiographie
27	<p>wieviele diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?</p> <p>[LFDNRKORO]</p> <p>1 ... 99</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
28	<p>führende Indikation zur Koronarangiographie</p> <p>nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff</p> <p>[INDIKKORO]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK            2 = bekannte KHK            3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)            4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)            5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose            6 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose            7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention            8 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion &lt;40%)            9 = Vitium            99 = sonstige</p>
29	<p>Operation</p> <p>OPS</p> <p>[OPSCHLUEKORO]</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
30	<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>[DIAGNOSE]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></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            9 = andere kardiale Erkrankung</p>

31	<p>Therapieempfehlung <u>bezüglich des Koronarbefundes / der KHK</u> nach diagnostischem Herzkatheter</p> <p>vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention</p> <p>[THERAPIEEMPF]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine            1 = <u>nur</u>-medikamentös            2 = interventionell            3 = herzchirurgisch  <u>9</u> = <u>sonstige</u></p>
----	---



# Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

PCI			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
32-43	PCI		
32	<b>wievielte PCI während dieses Aufenthaltes?</b> [LFDNRPCI] 1...99	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"/>	
33	<b>Indikation zur PCI</b> [INDIKPTCA]  1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 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 9 = sonstige	38 <b>Operation</b> OPS [OPSCHLUEPTCA] http://www.dimdi.de	
wenn Feld 33 IN (4;5) [IndikationPCI]			
34>	<b>Beginn der Intervention (Schleuse liegt)</b> Uhrzeit [SCHLEUSENZEIT]  <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> hh:mm	39 <b>PCI an</b> [PTGAGEFAESS]  1 = Hauptstamm 2 = LAD 3 = RCX 4 = RCA	
NEU >	<b>Ist STEMI Hauptdiagnose?</b>  0 = nein 1 = ja	NEU <b>PCI an Hauptstamm</b>  1 = ja	
wenn Feld 33 = 1 [STEMIHD]			
NEU >>	<b>Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?</b>  0 = nein 1 = ja	NEU <b>PCI an LAD</b>  1 = ja	
wenn Feld 34 = 1 [DoorBalloon]			
NEU >>>	<b>Door-Zeitpunkt (Datum)</b> 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"/>	NEU <b>PCI an RCA</b>  1 = ja	
35>>>	<b>Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)</b> Uhrzeit [DOOR] hh:mm  <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	40 <b>PCI mit besonderen Merkmalen</b> [PTCAMERKMALE]  0 = nein 1 = ja	
NEU >>>	<b>Balloon-Zeitpunkt (Datum)</b> 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 40 = 1 [PTCAMERKMALE]	
36>>>	<b>Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)</b> Uhrzeit [BALLOON] hh:mm  <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	41> <b>besonderes Merkmal</b> [MERKMAL]  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"/>	
wenn Feld 32 IN (4;5) [IndikationPCI]			
37>	<b>Fibrinolyse vor der Prozedur</b> [FIBRINOLYSE]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	1 = PCI am kompletten Gefäßverschluss 2 = PCI eines Koronarbypasses 3 = PCI am ungeschützten Hauptstamm 4 = PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA 5 = PCI am letzten verbliebenen Gefäß 6 = PCI an einer In-Stent Stenose 9 = sonstiges	
		42 <b>Stent(s) implantiert</b> [STENTS]  0 = nein 1 = ja	
		wenn Feld 33 IN (1;2;6;9) [INTERVENTZIEL]	
		43> <b>wesentliches Interventionsziel erreicht</b> nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50% [INTERVENTIONSZIEL]  0 = nein 1 = ja 2 = fraglich	
		wenn Feld 33 IN (3;4;5) [INTERVENTZIELPCI]	
		44> <b>wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI)</b> [INTERVENTSTEMI]  0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III	



# Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

BASIS		wenn Feld 55 IN (1;2) [BLUTUNGPS]		62-64 Entlassung		
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				Feld 61		
51-61 Verlauf				Lag der Patient in der Herzchirurgie oder wurde er elektiv dorthin verlegt/überwiesen? <small>[KOMPLIKATNOTFALLBYPASSVERLEG]</small>		
51	<p><b>postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt</b> <small>[ZEITINFARKT]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	56>	<p><b>Therapie der Blutung an der Punktionsstelle</b> <small>[BLUTUNGSPSTHERAPIE]</small></p> <p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Thrombininjektion 2 = Transfusion 3 = chirurgische Intervention an der Punktionsstelle</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>		
52	<p><b>postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall</b> <small>[ZEITSCHLAGANFALL]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	57	<p><b>Gefäßthrombose (punktionsnah)</b> <small>[GEFAESSTHROM]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	62		<p><b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> <small>[ENTLDATUM]</small> TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
53	<p><b>postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß</b> <small>[POSTPROZNPICI]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	58	<p><b>Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)</b> <small>[ANEURKOMPRESS]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	63		<p><b>Entlassungsgrund</b> <small>[ENTLGRUND]</small> § 301-Vereinbarung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
54	<p><b>postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation</b> <small>[POSTPROZCABGOP]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	59	<p><b>sonstige postprozedural festgestellte Ereignisse</b> z.B. Sepsis <small>[ZEITSONSTKOMPLIK]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	64		<p><b>Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM</b> <small>[ENTLDIAG]</small> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p style="text-align: right;">1. □□□.□□□ 2. □□□.□□□ 3. □□□.□□□ 4. □□□.□□□ 5. □□□.□□□ 6. □□□.□□□ 7. □□□.□□□ 8. □□□.□□□ 9. □□□.□□□ 10. □□□.□□□ 11. □□□.□□□ 12. □□□.□□□</p>
55	<p><b>schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle</b> <small>[BLUTUNGPS]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	60	<p><b>Tod</b> jeder Todesfall unabhängig von der Ursache <small>[ZEITOD]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <b>letzten vorausgegangenen</b> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	64		<p><b>Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/überwiesen?</b> <small>[KOMPLIKATNOTFALLBYPASSVERLEG]</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1900 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

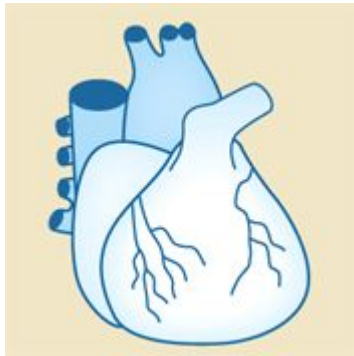
MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

**Schlüssel 2 [EntlGrund]**

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	<u>Hier ist die bettenführende Fachabteilung einzutragen, der der Patient zugeordnet ist, während die Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wird (also nicht die Fachabteilung, in der das Herzkatheterlabor liegt).</u>
6	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	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. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
<b>Patient</b>			
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 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, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig 9 = unbekannt	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1 <del>(nach den Kriterien der WHO)</del> 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 <u>ü</u> ber 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) <u>an mindestens zwei Messzeitpunkten mit Wiederholungsmessung</u> vorliegen. <u>Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I),</u>

			<p><u>sondern auf die tatsächliche aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.</u></p> <p><u>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.</u></p>
15	Niereninsuffizienz	<p>0 = nein 1 = ja, dialysepflichtig 2 = ja, nicht dialysepflichtig 9 = unbekannt</p>	<p><u>Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) wird angenommen, wenn der Serum-Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von <math>\geq 1,5</math> mg/dl bzw 133 <math>\mu</math>mol/l eingetragen werden. -und/oder Harnstoff-N oberhalb des krankenhausesindividuellen Grenzwertes oder Clearance nach Cockcroft-Gault-Formel <math>&lt; 60</math> ml/min</u></p> <p>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.</p>
<b>Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)</b>			
16	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Symptomatik zum Zeitpunkt der Aufnahme Markererhöhung = Mindestens einer der Marker Troponin oder CKMB</p> <p>Zu kodieren ist der Auslöser der Intervention. Akute Infarkte sind zu kodieren, wenn sie bis zu 28 Tage zurückliegen.</p>
wenn Feld 16 = 0			
17	stabile Angina pectoris	<p>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)</p>	-
18	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung	<p>0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt</p>	<p><u>Das Datenfeld bezieht sich nur auf Ischämiezeichen aus nicht-invasiven Tests.</u> Tests mit physischer oder pharmakologischer Belastung: Belastungs-EKG, Stress-Echo, Stress-MRT, Myokardszintigraphie</p> <p>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.</p>
19	<del>kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe</del>	<p><del>0 = nein 1 = ja</del></p>	<p><del>Analog NYHA II bis IV Alleinige COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) ist darunter nicht zu subsumieren.</del></p>



Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Prozedur (PROZ)</b>			
<b>Prozedur</b>			
20	wieviele Prozedur 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.
21	Datum der Prozedur	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
22	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 22 = 4			
23	kardiogener Schock	0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	-
24	Art der Prozedur	1 = Diagnostische Koronarangiographie 2 = PCI 3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI	-
25	Dringlichkeit der Prozedur	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	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.
26	Nierenfunktion gemessen	0 = nein 1 = ja	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.
<b>Teildatensatz Koronarangiographie (KORO)</b>			
<b>Koronarangiographie</b>			
27	wieviele diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$ Format: 1 ... 99	-
28	führende Indikation zur Koronarangiographie	1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der	Nach Einschätzung des Untersuchers vor der Koronarangiographie Bekannte KHK = Angiographisch dokumentierte Stenose $\geq 50\%$ und/oder alter Herzinfarkt, der nicht unter 3 - 6 aufgeführt ist Myokarderkrankung mit normaler Ventrikelfunktion sind unter Sonstiges zu kodieren Vitium: z.B. im Rahmen einer präoperativen Diagnostik

		Diagnose) 6 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 8 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%) 9 = Vitium 99 = sonstige	
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 201 <del>5</del> <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>4</del> <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>4</del> <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
30	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 9 = 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 „9 = andere kardiale Erkrankung“. Ein koronarangiographischer Normalbefund liegt dann vor, wenn keine Wandunregelmäßigkeiten und keine Gefäßeinengungen < 25% des Gefäßdurchmessers nachweisbar sind.
31	Therapieempfehlung <u>bezüglich des Koronarbefundes/der KHK</u> nach diagnostischem Herzkatheter	0 = keine 1 = <u>nur</u> medikamentös 2 = interventionell 3 = herzsurgisch <del>9 = sonstige</del>	Therapieempfehlung <u>nur bezogen auf die KHK bzw. den Koronarbefund. Es zählt die jeweils invasivste empfohlene Therapieart. Therapieempfehlungen zu anderen auch im Rahmen des Herzkatheters erhobenen Befunden/Diagnosen (Herzklappen...) bleiben hier unberücksichtigt, des Untersuchers unmittelbar nach Beendigung des diagnostischen Herzkatheters unter Berücksichtigung der Voruntersuchungen. Herzschrittmacher und ICD-Implantationen einschließlich nicht-koronarer Katheterinterventionen sind unter 9 subsummiert. Bei Hybrideingriffen ist der zeitlich nächste Eingriff zu dokumentieren.</u>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz PCI (PCI)</b>			
<b>PCI</b>			
32	wieviele PCI während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\leq 10$ Format: 1 ... 99	-
33	Indikation zur PCI	1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 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 9 = sonstige	5: Unter prognostischer Indikation wird die Durchführung einer PCI ohne klinische oder apparative Ischämiezeichen verstanden.
wenn Feld 33 <u>IN= 4,5</u>			
34	<u>Beginn der Intervention (Schleuse liegt)</u>		-
NEU	<u>Ist STEMI Hauptdiagnose</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Dieses Datenfeld dient der Abgrenzung eines STEMI, der erst während des Krankenhausaufenthalts entstanden ist von Fällen, die wegen STEMI aufgenommen wurden.-</u>
<u>Wenn Feld „Ist STEMI Hauptdiagnose“ = 1</u>			
NEU	<u>Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Sollte einer der zwei Zeitpunkte nicht bekannt sein, ist 0 = nein einzutragen.</u>
<u>Wenn Feld „Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?“ = 1</u>			
NEU	<u>Door-Zeitpunkt (Datum)</u>	<u>Format: TT.MM.JJJJ</u>	<u>Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist der Erstkontakt mit dem Behandlungsteam (Pflege oder Arzt) als "Door-Zeitpunkt" zu erfassen.</u>
35	Door-Zeitpunkt <u>(Uhrzeit)</u>	Format: hh:mm	Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist der <b>pflegerische</b> Erstkontakt <b>mit dem Behandlungsteam (Pflege oder Arzt)</b> als "Door-Zeitpunkt" zu erfassen. als "Door-Zeit" zu erfassen.
NEU	<u>Balloon-Zeitpunkt (Datum)</u>	<u>Format: TT.MM.JJJJ</u>	<u>Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.</u>
36	Balloon-Zeitpunkt <u>(Uhrzeit)</u>	Format: hh:mm	Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.
<u>Wenn Feldl "ndikation zur PCI" IN (4;5)</u>			
37	Fibrinolyse vor der Prozedur	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	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.

38	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmezeitpunkt (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015 <sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
39	PCI an	1= Hauptstamm 2= LAD 3= RCX 4= RCA	<del>Einzutragen sind nur die Interventionsbereiche unabhängig von Stenosen, an denen nicht interveniert wurde. Bei Intervention in mehreren Gefäßen bitte das Gefäß mit der stärksten Stenosierung eintragen.</del>
NEU	PCI an Hauptstamm	1 = ja	-
NEU	PCI an LAD	1 = ja	-
NEU	PCI an RCX	1 = ja	-
NEU	PCI an RCA	1 = ja	-
40	PCI mit besonderen Merkmalen	0 = nein 1 = ja	d.h. eines der Merkmale des Feldes "besonderes Merkmal"
wenn Feld 40 = 1			
41	besonderes Merkmal	1 = PCI am kompletten Gefäßverschluss 2 = PCI eines Koronarbypasses 3 = PCI am ungeschützten Hauptstamm 4 = PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA 5 = PCI am letzten verbliebenen Gefäß 6 = PCI an einer In-Stent Stenose 9 = sonstiges	-
42	Stent(s) implantiert	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 33 IN (1;2;6;9)			
43	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;5)			
44	wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI/ <u>NSTEMI</u> (nach TIMI)	0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III	Die „Thrombolysis in myocardial infarction“ (TIMI)-Klassifikation beschreibt den Koronarfluss im Umfeld eines Gefäßverschlusses (Cannon 2001) - TIMI Fluss 0 - kein anterogader Fluss distal des Verschlusses - TIMI Fluss 1 - Kontrastmittel lässt sich distal darstellen, füllt jedoch nicht das gesamte Gefäßbett - TIMI Fluss 2 - Kontrastmittel füllt das distale Gefäßbett aus, An- und Abstrom sind jedoch verzögert - TIMI Fluss 3 - normaler Fluss

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis																								
<b>Teildatensatz Prozedur (PROZ)</b>																											
<b>Prozedurdaten</b>																											
45	Flächendosisprodukt bekannt	0 = nein 1 = ja	-																								
wenn Feld 45 = 1																											
46	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>inclusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie</li> <li>exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Beingefäße und supraaortalen Gefäße</li> </ul>																								
47	<del>Durchleuchtungszeit</del>	<del>Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten</del>	<del> <ul style="list-style-type: none"> <li>inclusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie</li> <li>exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Beingefäße und supraaortalen Gefäße</li> </ul> </del> <p>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:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (eines Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><del>1-2</del></td><td><del>0</del></td></tr> <tr><td><del>3-8</del></td><td><del>0,1</del></td></tr> <tr><td><del>9-14</del></td><td><del>0,2</del></td></tr> <tr><td><del>15-20</del></td><td><del>0,3</del></td></tr> <tr><td><del>21-26</del></td><td><del>0,4</del></td></tr> <tr><td><del>27-32</del></td><td><del>0,5</del></td></tr> <tr><td><del>33-38</del></td><td><del>0,6</del></td></tr> <tr><td><del>39-44</del></td><td><del>0,7</del></td></tr> <tr><td><del>45-50</del></td><td><del>0,8</del></td></tr> <tr><td><del>51-56</del></td><td><del>0,9</del></td></tr> <tr><td><del>57-59</del></td><td><del>1</del></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 (eines Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	<del>1-2</del>	<del>0</del>	<del>3-8</del>	<del>0,1</del>	<del>9-14</del>	<del>0,2</del>	<del>15-20</del>	<del>0,3</del>	<del>21-26</del>	<del>0,4</del>	<del>27-32</del>	<del>0,5</del>	<del>33-38</del>	<del>0,6</del>	<del>39-44</del>	<del>0,7</del>	<del>45-50</del>	<del>0,8</del>	<del>51-56</del>	<del>0,9</del>	<del>57-59</del>	<del>1</del>
Sekunden (eines Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
<del>1-2</del>	<del>0</del>																										
<del>3-8</del>	<del>0,1</del>																										
<del>9-14</del>	<del>0,2</del>																										
<del>15-20</del>	<del>0,3</del>																										
<del>21-26</del>	<del>0,4</del>																										
<del>27-32</del>	<del>0,5</del>																										
<del>33-38</del>	<del>0,6</del>																										
<del>39-44</del>	<del>0,7</del>																										
<del>45-50</del>	<del>0,8</del>																										
<del>51-56</del>	<del>0,9</del>																										
<del>57-59</del>	<del>1</del>																										

48	applizierte Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	<ul style="list-style-type: none"> <li>inclusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie</li> <li>exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Beingefäße und supraortalen Gefäße</li> </ul>
<b>Ereignisse während der Prozedur</b>			
49	intraprozedural auftretende Ereignisse	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 49 = 1			
50	<del>intraprozedurale Ereignisse</del>	<del>1 = koronarer Verschluss 2 = TIA/Schlaganfall 3 = Exitus im Herzkatheterlabor 9 = sonstiges</del>	<del>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)</del>
NEU	<u>Koronarer Verschluss</u>	1 = ja	-
NEU	<u>TIA/Schlaganfall</u>	1 = ja	-
NEU	<u>Exitus im Herzkatheterlabor</u>	1 = ja	-
NEU	<u>Sonstige</u>	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Verlauf</b>			
51	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <del>letzten</del> <u>vorausgegangenen</u> 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
52	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>vorausgegangenen</u> <del>letzten</del> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Jedes neurologische Defizit, das postprozedural neu auftritt. z.B. Sehstörung, Aphasie, Hemiparese
53	postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>vorausgegangenen</u> <del>letzten</del> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Notfall-PCI ist eine ungeplante PCI, die innerhalb von 24 Stunden nach Indikationsstellung durchgeführt werden sollte. Als „Gefäß“ gelten die in Datenfeld "PCI an" 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.
54	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>vorausgegangenen</u> <del>letzten</del> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Notfall-CABG ist definiert als notfallmäßig durchgeführter Bypass-Operation innerhalb von 24 Stunden nach PCI
55	schwere therapiebedürftige	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden	Als schwere therapiebedürftige Blutungen gelten alle

	Blutung an der Punktionsstelle	nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>vorausgegangenen letzten</u> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Blutungen an der Punktionsstelle , die mit den Therapiearten des Feldes "Therapie der Blutung an der Punktionsstelle <u>intraprozedurale Ereignisse</u> " behandelt wurden: - Thrombininjektion - Transfusion - chirurgische Intervention an der Punktionsstelle
<b>Wenn Feld 55 IN (1; 2)</b>			
56	Therapie der Blutung an der Punktionsstelle	1 = Thrombininjektion 2 = Transfusion 3 = chirurgische Intervention an der Punktionsstelle	2 - Alle intravenösen Infusionen in Form von Blutbestandteilen (inkl. Eigenblut). Eintragung auch von Kombinationen der genannten Therapiearten
57	Gefäßthrombose (punktionsnah)	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>letzten vorausgegangenen</u> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	-
58	Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>letzten vorausgegangenen</u> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	-
59	sonstige postprozedural festgestellte Ereignisse	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>letzten vorausgegangenen</u> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	auch unabhängig vom Eingriff z.B. Sturz, Sepsis, Komplikation eines anderen operativen Eingriffs
60	Tod	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der <u>letzten vorausgegangenen</u> Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Hier ist jeder Todesfall zu dokumentieren, auch wenn er nicht ursächlich der Katheterintervention zuzuschreiben ist.
61	<u>Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/überwiesen?</u>	<u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>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. „Ja“ bitte auch bei allen Patienten eintragen, die aus der Herzchirurgie in das Katheterlabor gebracht wurden und dorthin zurückkehrten.</u>
<b>Entlassung</b>			
<u>Feld 61</u>	<u>Lag der Patient in der Herzchirurgie oder wurde er elektiv dorthin verlegt/überwiesen?</u>	<u>0 = ja</u> <u>1 = nein</u>	<u>Im eigenen oder einem fremden Krankenhaus. Bitte nur elektive Verlegungen keine Notfall-CABG (siehe Datenfeld „postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG Operation“) dokumentieren, unabhängig von der spezifischen Verlegungsursache. Dieses Feld dient dazu, in der Herzchirurgie verstorbene Patienten differenziert zu erfassen. „Ja“ bitte auch bei allen Patienten eintragen, die aus der Herzchirurgie in das Katheterlabor gebracht wurden und dorthin zurückkehrten.</u>

62	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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 05.01.2014<del>5</del> bis zum 10.01.2014<del>5</del></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<del>5</del> bis zum 20.01.2014<del>5</del></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<del>5</del>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<del>5</del></p>
63	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
64	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM	-	<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 201<del>5</del><sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<del>5</del> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<del>5</del> aufgenommen worden ist.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
                     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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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 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/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  
Entlassungsgrund 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  
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)</b></p>
---	--

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI) bei Patienten ab 18 Jahren

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
ALTER >= 18 UND (PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS)
```

### Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 18  
und  
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI\_OPS  
oder  
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle PCI\_OPS

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie
8-837.21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien

OPS-Kode	Titel
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.k1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.p	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
<a href="#">8-837.t</a>	<a href="#">Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen</a>
8-837.u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.w2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.w4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.w6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie



OPS-Kode	Titel
8-83d.18	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.19	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.1a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie
8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien

### Prozedur(en) der Tabelle KORO OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	<u>Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung</u>





## Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEKUBITUS	
12-16 Dekubitus	
12	<b>wievielter Dekubitus?</b> [LFDNRDEK] 1 ... 99 <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></div>
13	<b>Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus</b> [HOECHSTGRADDEK] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></div>
14	<b>Seitenlokalisierung</b> [SEITENLOKALISATION] <div style="text-align: right;"><input type="text"/></div> <p>B = beide Seiten            K = keine Seitenlokalisierung angegeben            L = linke Seite            R = rechte Seite</p>
15	<b>War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")</b> [POA] <div style="text-align: right;"><input type="text"/></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>
16	<b>War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")</b> [POD] <div style="text-align: right;"><input type="text"/></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	
17-22 Risikofaktoren	
17	<b>Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2</b> <small>[DIABETESTYP1U2] diabetestyp1u2(DIAG)</small>  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
18	<b>Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus</b> <small>[DIABETESNNB] diabetesnnb(DIAG)</small>  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
19	<b>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie</b> <small>[PARAPARESE] paraparese(DIAG)</small>  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
20	<b>Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen</b> <small>[HOCHAUFWPFLEGE] hochaufwpflege(PROZ)</small>  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
21	<b>Beatmungsstunden &gt;= 1 Stunde</b> <small>[BEATMUNGUEBER1H] beatmungueber1h(DAUBEAT)</small>  0 = nein 1 = ja <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
wenn Feld 21 = 1 [DEKBeatmungsdauer]	
22>	<b>Dauer der Beatmung</b> <small>[DAUERBEATMUNG]</small>  <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden         </div>

## Datensatz Dekubitusprophylaxe

### Schlüssel 1 [Fachabt]

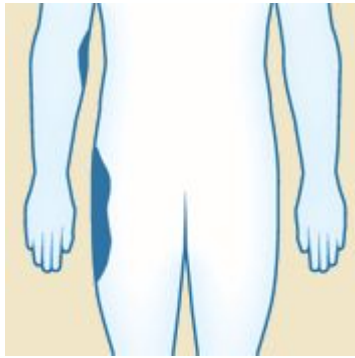
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Dekubitusprophylaxe

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Dekubitusprophylaxe (DEK)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</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.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden. Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routedaten generiert.
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbekannt	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  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.  Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014 <sup>45</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>45</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>45</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>45</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>45</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>45</sup>
9	Aufnahmegrund	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	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.

10	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</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: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup>.</p>
11	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Dekubitus (DEK)</b>			
<b>Dekubitus</b>			
12	wievielter Dekubitus?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	<p>Diese Information soll automatisch eingetragen werden. Hier sind alle Dekubitusulcera für einen Patienten ab einem Grad 2 zu kodieren.</p> <p>Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer des Dekubitus bzw. der Dekubitusulcera pro Fall (ab Dekubitus 2. Grades). Sie soll nicht den chronologischen Ablauf der Dekubitusulcera abbilden, sondern ist für das Anlegen von Teildatensätzen notwendig.</p>
13	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>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. Dekubitusulcera mit einem Grad 1 (L89.0-) sind nicht zu dokumentieren.</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. Gemäß dem Votum der Bundesfachgruppe wird ein Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet als Dekubitus 3. oder 4. Grades interpretiert.</p> <p>L89.3- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln). Daneben ist die Lokalisation anzugeben: Die Lokalisation entspricht der fünften Stelle des L89.-</p>



	<p>14 Seitenlokalisierung</p>	<p>B = beide Seiten K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = linke Seite R = rechte Seite</p>	<p>ICD-Kodes. Wird der Punkt in L89.- mit gezählt, handelt es sich um die sechste Stelle. 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> <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>An dieser Stelle ist die Seitenlokalisierung des unter Datenfeld "Gradeinteilung und Lokalisation des 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 und Lokalisation des Dekubitus" dokumentierten Dekubitus in den Abrechnungsdaten nach § 301-Vereinbarung zu finden ist.</p>
	<p>15 War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")</p>	<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>	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Aufnahme ein Dekubitus (an dieser Stelle, unabhängig vom Grad des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Der "POA-Indikator" wird wie folgt kodiert: 0 = Nein: Diagnose war bei Krankenhauseintritt nicht vorhanden. 1 = Ja: Diagnose war bei Krankenhauseintritt 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>Bei Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das erste Aufnahmedatum. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015<sup>4</sup> bis zum 10.1.2015<sup>4</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015<sup>4</sup> bis zum 20.1.2015<sup>4</sup> Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 5.1.2015<sup>4</sup> vorlag.</p>

16	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	Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad des Dekubitus) vorlag.  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  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.  Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.01.2015 vorlag.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Risikofaktoren</b>			
17	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	0 = nein 1 = ja Format: diabetestyp1u2(DIAG)	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "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.
18	Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus	0 = nein 1 = ja Format: diabetesnnb(DIAG)	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "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.
19	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	0 = nein 1 = ja Format: paraparese(DIAG)	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn G82.- nach ICD-10-GM: "Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie" vorliegt.
20	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	0 = nein 1 = ja Format: hochaufwpflege(PROZ)	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn OPS-Kode 9-200: "Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen" vorliegt.

21	Beatmungsstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja Format: beatmungueber1h(DAUBEAT)	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.
wenn Feld 21 = 1			
22	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  Hier wird die Anzahl der Beatmungsstunden aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses abgeleitet.

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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/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

Entlassungsgrund 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

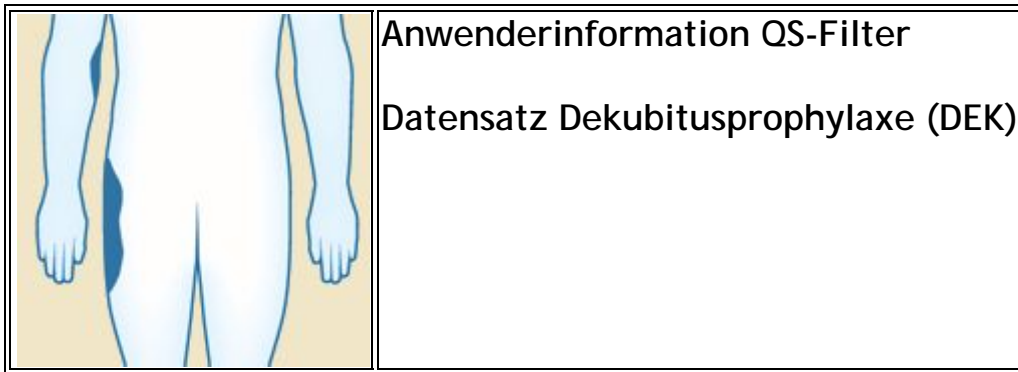
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

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

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Dekubitus Grad 2 oder höhergradig bei Patienten ab 20 Jahren

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
DIAG EINSIN DEK_ICD UND ALTER >= 20
```

### Algorithmus in Textform

Eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle DEK\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2016<sup>7</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20156')
```

### Diagnose(n) der Tabelle DEK\_ICD

ICD-Kode	Titel
L89.10	Dekubitus 2. Grades: Kopf
L89.11	Dekubitus 2. Grades: Obere Extremität
L89.12	Dekubitus 2. Grades: Dornfortsätze
L89.13	Dekubitus 2. Grades: Beckenkamm
L89.14	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L89.15	Dekubitus 2. Grades: Sitzbein
L89.16	Dekubitus 2. Grades: Trochanter
L89.17	Dekubitus 2. Grades: Ferse
L89.18	Dekubitus 2. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.19	Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.20	Dekubitus 3. Grades: Kopf
L89.21	Dekubitus 3. Grades: Obere Extremität
L89.22	Dekubitus 3. Grades: Dornfortsätze



L89.23	Dekubitus 3. Grades: Beckenkamm
L89.24	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.25	Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
L89.26	Dekubitus 3. Grades: Trochanter
L89.27	Dekubitus 3. Grades: Ferse
L89.28	Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.29	Dekubitus 3. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.30	Dekubitus 4. Grades: Kopf
L89.31	Dekubitus 4. Grades: Obere Extremität
L89.32	Dekubitus 4. Grades: Dornfortsätze
L89.33	Dekubitus 4. Grades: Beckenkamm
L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.35	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
L89.36	Dekubitus 4. Grades: Trochanter
L89.37	Dekubitus 4. Grades: Ferse
L89.38	Dekubitus 4. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.39	Dekubitus 4. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.90	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Kopf
L89.91	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Obere Extremität
L89.92	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dornfortsätze
L89.93	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Beckenkamm
L89.94	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Kreuzbein
L89.95	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sitzbein
L89.96	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Trochanter
L89.97	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Ferse
L89.98	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.99	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

**Risikostatistik Leistungsbereich: Pflege: Dekubitusprophylaxe**

Feld im Dokumentationsbogen	Bezeichnung in der Risikostatistik
Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus/ Seitenlokalisierung	Dekubitus Grad 2
Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus/ Seitenlokalisierung	Dekubitus Grad 3
Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus/ Seitenlokalisierung	Dekubitus Grad 4
Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus/ Seitenlokalisierung	Dekubitus nicht näher bezeichnet
Geburtsdatum	Alter 33-43
Geburtsdatum	Alter 44-51
Geburtsdatum	Alter 52-58
Geburtsdatum	Alter 59-65
Geburtsdatum	Alter 66-70
Geburtsdatum	Alter 71-74
Geburtsdatum	Alter 75-78
Geburtsdatum	Alter 79-84
Geburtsdatum	Alter 85 und älter
Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	DM Typ 1 und 2
Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus	DM nicht näher bezeichnet
Dauer der Beatmung	Beatmung 1 bis 8 Stunden
Dauer der Beatmung	Beatmung 9 bis 24 Stunden
Dauer der Beatmung	Beatmung 25 bis 72 Stunden
Dauer der Beatmung	Beatmung 73 bis 240 Stunden
Dauer der Beatmung	Beatmung über 240 Stunden
Dauer der Beatmung	Paraparese
Geschlecht	Geschlecht (weiblich)
(wird berechnet)	Anzahl Datensätze
Institutionskennzeichen	Institutionskennzeichen
Entlassender Standort	Entlassender Standort
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen



## Datensatz Neonatologie

NEO

BASIS		wenn Mehrlingsgeburt [Mehrlinge]		wenn Geburtsort = Geburtsklinik [Transport]	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7 Basisdokumentation					
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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>	<b>Anzahl Mehrlinge</b> [ANZMEHRLINGE] <input type="text"/> <input type="text"/>	18>	<b>Transport zur Neonatologie</b> [TRANSPORTNEO]  0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>	10>	<b>laufende Nummer des Mehrlings</b> [LNRMEHRLING] <input type="text"/> <input type="text"/>	NEU	<b>Level der Geburtsklinik</b>  1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Kinderklinik 5 = Sonstiges 6 = unbekannt
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>	11	<b>berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin</b> [GEBTERMIN] 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 Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen [TherapieVerzicht]	
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	<b>endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)</b> [GESTALTER] <input type="text"/> <input type="text"/> Wochen	19>	<b>primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen</b> [THERAPIEVERZICHT]  0 = nein 1 = ja
5	<b>Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung</b> [VERSSTUFEAUFNABT]  1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Kinderklinik 45 = Sonstiges	13	<b>endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)</b> [GESTALTERTAGE] <input type="text"/>	wenn Feld 19 = 1 [GrundPallVers]	
6	<b>Identifikationsnummer des Kindes</b> [IDNRPAT] <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"/>	14	<b>Geburtsdatum des Kindes</b> [GEBDATUM] 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"/>	20>>	<b>Grund für palliative Versorgung</b> ICD-10-GM [GRUNDPALLVERS] 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"/> 2. <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"/>
7	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHTNEO]  1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	15	<b>Uhrzeit der Geburt</b> [GEBZEIT] hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	21-32 Aufnahme	
8-19	Angaben zur Geburt	16	<b>Gewicht des Kindes bei Geburt</b> [KG] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	21	<b>Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)</b> [AUFNDATUM] 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"/>
8	<b>Mehrlingsgeburt</b> [MEHRLINGSGEBURT]  0 = nein 1 = ja	17	<b>Wo wurde das Kind geboren?</b> [GEBORT]  1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport	22	<b>Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)</b> [AUFNZEIT] hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
				23	<b>Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung</b> wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit [AUFNAHMEDATINPAEDFA] 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"/>
				24	<b>Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung)</b> [AUFNAHMEUHRZEITPAEDFA] hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

# Datensatz Neonatologie

<p>25 Aufnahme ins Krankenhaus von wenn Aufnahmezeitpunkt und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit [AUFNAHME]</p> <p>1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = Geburt in eigener Geburtsklinik</p>	<p>33-64 Diagnostik/Therapie</p> <p>33 Fehlbildungen [CRIBFEHLBILD]</p> <p>0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale</p> <p>wenn Feld 33 IN (1;3;4) [Arterdefehlbildung]</p>	<p>40&gt; Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) [PVL]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Aufnahme aus externer Klinik [AUFNAHME]</p> <p>26&gt; Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses [IKNRZUVERLEGKH]</p> <p>http://www.arge-ik.de</p>	<p>34&gt; Art der Fehlbildung ICD-10-GM [ARTDERFEHLBILDUNG] http://www.dimdi.de</p> <p>1. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] 2. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] 3. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ]</p>	<p>wenn Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) = ja</p> <p>NEU&gt;&gt; <b>Status bei Aufnahme</b></p> <p>1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor</p>
<p>27&gt; Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses [BSNRVERLEG]</p>	<p>wenn Geburtsgewicht &lt; 1500 g und keine letalen Fehlbildungen [Crib]</p> <p>35&gt; größtes Basendefizit in den ersten 12 Lebensstunden gemessen [MAXBDEF]</p> <p>[ ] [ ] mmol/l</p>	<p>41 ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden [AUGENUNT]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>28&gt; Fachabteilung des externen Krankenhauses [FACHABTVERLEG]</p> <p>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p>Schlüssel 1</p>	<p>36&gt; Max. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen [MAXFIO2]</p> <p>[ ] , [ ] [ ]</p> <p>37&gt; Min. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen [MINFIO2]</p> <p>[ ] , [ ] [ ]</p>	<p>wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden = ja [OPHTHALM]</p> <p>42&gt; Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes [ROP]</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>29 ausländisches Institutskennzeichen [AUSLIKNRKH]</p> <p>1 = ja</p>	<p>38 Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden [SONO]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 42 &gt; 0 [ROP]</p> <p>43&gt;&gt; ROP-Status bei Aufnahme [ROPAUFNAHME]</p> <p>1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor</p>
<p>30 Gewicht bei Aufnahme [AUFGEW]</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] g</p>	<p>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja [Sonogramm]</p> <p>39&gt; Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie [IVHAEM]</p> <p>0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)</p>	<p>44 Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als <b>15-30</b> Minuten) [O2GABE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>31 Kopfumfang bei Aufnahme [AUFNKU]</p> <p>[ ] [ ] , [ ] cm</p> <p>99,9 = keine Messung möglich</p>	<p>wenn Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie NICHT IN (0)</p>	<p>wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja [Sauerstoff]</p>
<p>NEU <b>Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt</b></p> <p>1 = ja</p>	<p>NEU&gt;&gt; <b>Status bei Aufnahme</b></p> <p>1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor</p>	<p>45&gt; Beginn [SAUERBEGINN] TT.MM.JJJJ</p> <p>[ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>
<p>32 Körpertemperatur bei Aufnahme [AUFTEMP]</p> <p>[ ] [ ] , [ ] °C</p> <p>99,9 = keine Messung in der ersten Stunde möglich</p>	<p>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</p>	<p>46&gt; endgültige Beendigung [SAUERENDE] TT.MM.JJJJ</p> <p>[ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p>
<p>NEU <b>Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt</b></p> <p>1 = ja</p>		

## Datensatz Neonatologie

<p>47 Beatmung (von mehr als <b>4530</b> Minuten) durchgeführt [BEATMUNG]</p> <p>0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung</p>	<p>wenn Feld 53 IN (1;2) [HIE]</p> <p>54&gt; HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) [HIE]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>61&gt; Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt [PNEUMONIEGR72]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Beatmung (von &gt; <b>45-30</b> min) durchgeführt [BEATMUNG]</p> <p>48&gt; Beginn [BEATBEGINN] TT.MM.JJJJ</p> <p>□□.□□.□□□□</p>	<p>55 Sepsis/SIRS [SEPSIS]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>62 Antibiotikatherapie, systemisch [ANTIBIOT]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt [MaschBeat]</p> <p>49&gt; endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung [BEATENDE] TT.MM.JJJJ</p> <p>□□.□□.□□□□</p>	<p>wenn Sepsis/SIRS = ja [Infektion]</p> <p>56&gt; Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt [INFEKTIONKL72H]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>63 Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III) [ENTEROKOLITIS]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Beatmung (von &gt; <b>45-30</b> min) durchgeführt [CPAP]</p> <p>50&gt; endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe [BEATENDECPAP] TT.MM.JJJJ</p> <p>□□.□□.□□□□</p>	<p>57&gt; Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt [INFEKTIONGR72H]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn NEC = ja</p> <p>NEU&gt; <b>Status bei Aufnahme</b></p> <p>1 = NEC ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEC lag bereits bei Aufnahme vor</p>
<p>51 Pneumothorax [PNEUMOATMUNG]</p> <p>0 = nein 1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten 2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten 3 = ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten</p>	<p>wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja [SEPSISANZ]</p> <p>58&gt;&gt; Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt während stationärem Aufenthalt [SEPSISANZ]</p> <p>1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3</p>	<p>64 Neugeborenen-Hörscreening [HOERSCRN]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Pneumothorax NICHTIN (0)</p> <p>NEU&gt; <b>Status bei Aufnahme</b></p> <p>1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor</p>	<p>59 Pneumonie [PNEUMONIENEO]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>65-68 <b>Operation(en) und Prozeduren</b></p> <p>65 Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes [OP]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>52 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m. [BPD]</p> <p>0 = nein 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD</p>	<p>wenn Pneumonie = ja [Pneumonie]</p> <p>60&gt; Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt [PNEUMONIELE72]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja [OPArt]</p> <p>66&gt; OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) [OPROP]</p> <p>0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapien (Bevacizumab (z.B. Avastin®)) 3 = ja, sonstige</p>
<p>53 perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) [ASPHYXIE]</p> <p>0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie</p>	<p>67&gt; OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis) [OPNEC]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>67&gt; OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis) [OPNEC]</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>



## Datensatz Neonatologie

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

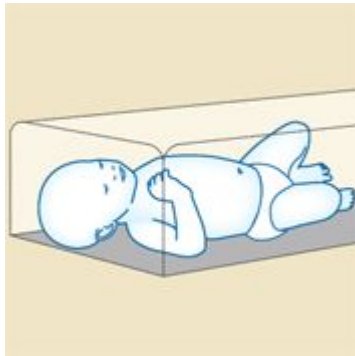
## Datensatz Neonatologie

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)





## 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
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b><u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-

5	Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung	1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt <u>4 = eigenständige Kinderklinik</u> <u>45 = Sonstiges</u>	Die Einteilung der Versorgungsstufe erfolgt gemäß der Einstufung aus den Budgetverhandlungen.  Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden.
6	Identifikationsnummer des Kindes	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	-
<b>Angaben zur Geburt</b>			
8	Mehrlingsgeburt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Mehrlingsgeburt			
9	Anzahl Mehrlinge	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <u>≤2</u> 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. <u>Bei zweizeitigen Geburten sind die Kinder aller Geburtszeiten zu addieren.</u>
10	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.
11	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).
12	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	Angabe in: Wochen Gültige Angabe: <u>022</u> - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: ≤ <u>44220</u> - 44 Wochen	Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen). <u>Für Kinder unter 22 +0 SSW ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</u>
13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	Gültige Angabe: 0 - 6	Möglich sind Werte von 0 bis 6 Tage.
14	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
15	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.

16	Gewicht des Kindes bei Geburt	Angabe in: g Gültige Angabe: 1 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4.499 g	-
17	Wo wurde das Kind geboren?	1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport	-
wenn Geburtsort = Geburtsklinik			
18	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): <i>„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.</i>
	<u>Level der Geburtsklinik</u>	1 = <u>Perinatalzentrum Level 1</u> 2 = <u>Perinatalzentrum Level 2</u> 3 = <u>Perinataler Schwerpunkt</u> 4 = <u>eigenständige Kinderklinik</u> 5 = <u>Sonstiges</u> 6 = <u>unbekannt</u>	
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen			
19	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 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 19 = 1			
20	Grund für palliative Versorgung	-	Bei Vorhandensein von mehr als 3 Gründen für eine palliative Versorgung, sind die drei schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.
<b>Aufnahme</b>			
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 = außerklinische 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
Neu	<u>Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt</u>	1 = ja	
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 auf der versorgenden Station gemessen wurde. Gibt es keine Messung innerhalb der ersten Stunde nach Aufnahme, bitte den Wert "99,9" eintragen.
Neu	<u>Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt</u>	1 = ja	

Diagnostik/Therapie			
33	Fehlbildungen	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	<p><b>Fehlbildungsliste:</b></p> <p><b>1: leichte Fehlbildungen, nicht akut lebensbedrohlich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albinismus</li> <li>- Alkoholsyndrom, fetales</li> <li>- Alpha-1-Antitrypsinmangel</li> <li>- Androgeninsensibilität</li> <li>- Aortenisthmusstenose, leichte Formen</li> <li>- Augenanomalien</li> <li>- Bartter-Syndrom</li> <li>- Buphthalmos</li> <li>- CHARGE-Assoziation</li> <li>- Dysplastische Zeichen (allgemein)</li> <li>- Ehlers-Danlos-Syndrom</li> <li>- Einzelniere</li> <li>- Fußfehlstellungen</li> <li>- Gastroschisis</li> <li>- Glukose-6-Phosphat Dehydrogenasemangel</li> <li>- Goldenhar-Syndrom</li> <li>- Handfehlbildungen</li> <li>- Hepatomegalie</li> <li>- Hypospadie</li> <li>- Kind einer diabetischen Mutter</li> <li>- Lähmungen (Erb), geburtstraumatisch</li> <li>- Laryngomalazie</li> <li>- Leistenhernie</li> <li>- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte</li> <li>- Low-T4-Syndrom</li> <li>- Marden-Walter-Syndrom</li> <li>- Megaloenzephalie</li> <li>- Mikrozephalie</li> <li>- Mikrognathie</li> <li>- Naevi, erhabene kapilläre</li> <li>- Niere, multizystische</li> <li>- Omphalozele</li> <li>- Osteogenesis imperfecta</li> <li>- Phokomelien</li> <li>- Pierre-Robin-Sequenz</li> <li>- Pulmonalstenose</li> <li>- Pylorusstenose</li> <li>- Skoliose</li> <li>- Thrombozytopathien</li> <li>- Thyreotoxikose</li> <li>- Trisomie 21</li> <li>- Tumor, abdomineller</li> <li>- Turner-Syndrom</li> <li>- VATER-Assoziation</li> <li>- Ventrikelseptumdefekt</li> <li>- Vorhofseptumdefekt</li> <li>- Zwillinge, siamesische</li> </ul> <p><b>3: schwere Fehlbildungen/ andere Risikofaktoren, akut lebensbedrohlich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aortenisthmusstenose</li> <li>- Dünndarmatresie</li> <li>- Fallotsche Tetralogie</li> <li>- Harnstoffzyklus, Defekte im</li> <li>- Hydrops fetalis</li> <li>- Hypoplastisches Linksherz</li> <li>- Kardiomegalie</li> <li>- Listeriose, angeborene</li> <li>- Lungenhypoplasie</li> <li>- Nierendegeneration, polyzystische</li> <li>- Prune-Belly-Syndrom</li> <li>- TGA</li> <li>- Zwerchfellhernie</li> </ul> <p><b>4: Letale Fehlbildungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anezephalie</li> <li>- Nierenagenesie, bilateral</li> <li>- Potter-Sequenz</li> </ul>

			- 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><del>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</del></li> <li><del>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</del></li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <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"> <li>• IVH Grad I: subependymale Blutung</li> <li>• IVH Grad II: Ventrikeleinbruchsblutung unter 50% des Ventrikelvolumens,</li> <li>• IVH Grad III Ventrikelleinbruchsblutung ab 50% des Ventrikelvolumens,</li> <li>• Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH)</li> </ul> <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>
wenn Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie NICHTIN (0)			
NEU	Status bei Aufnahme	1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor	
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja			

40	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	0 = nein 1 = ja	<p>Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Bildgebungstechniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.</p> <p>Zystische periventrikuläre Leukomalazie wird hier definiert als Nachweis von typischerweise bilateralen periventrikulären Zysten zu irgendeinem Zeitpunkt.</p> <p>Eine Echogenitätsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert.</p> <p>Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen.</p> <p><del>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</del></li> <li><del>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</del></li> <li><del>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</del></li> </ul>
<b>wenn Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) = ja</b>			
NEU	<u>Status bei Aufnahme</u>	1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor	
41	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	0 = nein 1 = ja	<p>Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)-Screening: Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter <math>\leq</math> 1500 g Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht.</li> <li>b. bei Frühgeborenen zwischen 32 und 36 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007).</li> </ol>
<b>wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden =ja</b>			
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)	<p>Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie während des aktuellen stationären Aufenthaltes aufgetreten ist (auch wenn die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag).</p> <p>Bitte geben Sie das maximale Stadium während des stationären Aufenthalts an.</p>

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 <u>3045</u> Minuten)	0 = nein 1 = ja	Jegliche Sauerstoffzufuhr von mehr als <u>4305</u> 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 <u>4530</u> 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 <u>4530</u> 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 <u>4530</u> 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. <u>Die Durchführung einer HIGH-FLOW-NASAL-CANULA-Therapie (HFNC-Therapie) soll ebenfalls in Antwortmöglichkeit „nur nasale/pharyngeale Beatmung“ dokumentiert werden.</u>
wenn Beatmung (von > <u>3045</u> 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 > <u>4530</u> 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 <u>2</u> „ja, unter nasaler pharyngealer Beatmung aufgetreten“ dokumentiert. <u>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</del></li> <li>• <del>Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</del></li> <li>• <del>Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</del></li> </ul> Hinweis: Eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als „Pneumothorax“ dokumentiert werden!



wenn Pneumothorax NICHTIN (0)			
NEU	Status bei Aufnahme	1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor	
52	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	0 = nein 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD	<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"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p>Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen &lt; 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf haben, um eine SpO<sub>2</sub> &gt;= 90% zu halten, die Diagnose BPD angegeben werden soll ("Evidenz"grad V). Die milde Form der BPD (FiO<sub>2</sub> &gt;= 22% für wenigstens 28 Tage aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW wird nicht separat erhoben). Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumlufftest") nach Walsh (15) dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO<sub>2</sub> = 22-29%) und einer schweren (FiO<sub>2</sub> &gt;= 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 &gt;= 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.</p>
53	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)	0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	<p>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.)</p>
wenn Feld 53 IN (1;2)			
54	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)	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"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p><b>Eine HIE ist für Kinder reifer als 36 SSW zu erfassen.</b></p>

55	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"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <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"> <li>• Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)</li> <li>• Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS)</li> <li>• Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigen Erreger</li> </ul> <p><b>Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)</b></p> <p>ALLE folgenden Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage</li> <li>2. KEIN Erregernachweis* in der Blutkultur oder nicht getestet</li> <li>3. KEINE offensichtliche Infektion an anderer Stelle</li> </ol> <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE &lt; -10 mval/l)</li> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• Rekapillarierungszeit &gt;2s (RKZ)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <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 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>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS*)</p>
----	-------------	--------------------	---

		<p>Erreger aus Blut oder Liquor isoliert, der kein KNS* ist (Erreger darf mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt sein)</p> <p>UND zwei der folgenden Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</li> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• Rekapillarierungszeit (RKZ) &gt;2s</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE &lt; -10 mval/l)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <p>Hinweise für Sepsis Definitionen</p> <p>* Koagulase negative Staphylokokken</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>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigem Erreger</p> <p>KNS als einziger Erreger aus Blut isoliert</p> <p>UND EINER der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRP &gt;2,0mg/dl oder Interleukin**</li> <li>• Thrombozyten &lt; 100/nl</li> <li>• I/T-Ratio &gt;0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten)</li> <li>• Leukozyten &lt; 5/nl (ohne Erythroblasten)</li> </ul> <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</li> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• Rekapillarierungszeit &gt;2s</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <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,</p>
--	--	---

			gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8. NRZ 2007 Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todestag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
wenn Sepsis/SIRS = ja			
56	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-
57	Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja			
58	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-/Todestag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
59	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"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <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"> <li>• Neues oder progressives Infiltrat</li> <li>• Verschattung</li> <li>• Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt</li> </ul> <p>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall UND VIER der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (&lt; 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (&gt;200/min)</li> <li>• neu/vermehrte Tachypnoe (&gt;60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (&gt; 20 s)</li> <li>• eitriges Trachealsekret</li> <li>• Keim aus Trachealsekret</li> <li>• neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügelkn, Stöhnen)</li> <li>• Temperaturinstabilität/Fieber/Hypothermie</li> <li>• Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen)</li> <li>• CRP &gt; 2.0 mg/dl oder Interleukin*</li> <li>• I/T-Ratio &gt; 0.2</li> </ul>

			<p><u>Hinweise für Pneumonie Definition:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung des Gasaustausches <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anstieg FiO<sub>2</sub>-Bedarf &gt;10% innerhalb von 24h oder</li> <li>○ Beginn einer mechanischen Ventilation</li> </ul> </li> <li>• Eitriges Trachealsekret <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥25 neutrophile Granulozyten und ≤10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100)</li> </ul> </li> </ul> <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											
60	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
61	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
62	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.								
63	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)	0 = nein 1 = ja	<p><del>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</del></li> <li><del>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</del></li> <li><del>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</del></li> </ul> <p>Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine NEC ab einem Stadium II (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh &amp; Kliegman (1986) und Lin &amp; 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, Pneumaportalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thro</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</p> <p>Walsh MC, Kliegman RM. Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. Pediatric Clinics of North America 1986; 33 (1):179-201</p> <p>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, Pneumaportalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thro	III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC
NEC-Stadium	Zeichen										
I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle										
II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumaportalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thro										
III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC										

wenn NEC = ja			
NEU	<u>Status bei Aufnahme</u>	1 = NEC ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEC lag bereits bei Aufnahme vor	
64	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) und Prozeduren			
65	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja	-
wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja			
66	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, <u>intravitreale Anti-VEGF-Therapie</u> 3 = ja, <u>sonstige sonstige</u> (z.B. Avastin®)	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
67	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.
68	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)	-	Pro weiterer Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes bitte eine Haupt-Indikation dokumentieren.
Entlassung / Verlegung			
69	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
70	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	Format: hh:mm	-
71	Körpergewicht bei Entlassung	Angabe in: g Gültige Angabe: 0 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: ≥ 500 g	-
72	Kopfumfang bei Entlassung	Angabe in: <del>cm</del> <del>99,9 = keine Messung möglich</del> Gültige Angabe: 0,0 - 99,9 cm Angabe ohne Warnung: ≥ 20,0 cm	wenn keine Messung möglich: 99,9 angeben
NEU	<u>Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt</u>	1 = ja	-
73	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde.

74	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301- Vereinbarung	<p>Es gelten die Schlüssel gemäß Vereinbarung nach § 301 SGB V:</p> <p>01 Behandlung regulär beendet  02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  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 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 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</p> <p>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.</li> </ol>
wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus			
75	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	-	<p>Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" beantwortet worden ist.</p> <p>Bei einer Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus geben Sie bitte ein Institutionskennzeichen an, dass mit dem Wert "2600" beginnt (z.B. 260000000).</p>
wenn Entlassungsgrund = Tod			
76	Obduktion	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
77	Todesursache	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
78	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog.</p> <p>Es besteht die Möglichkeit bis zu 25 Diagnosen zu übermitteln.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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

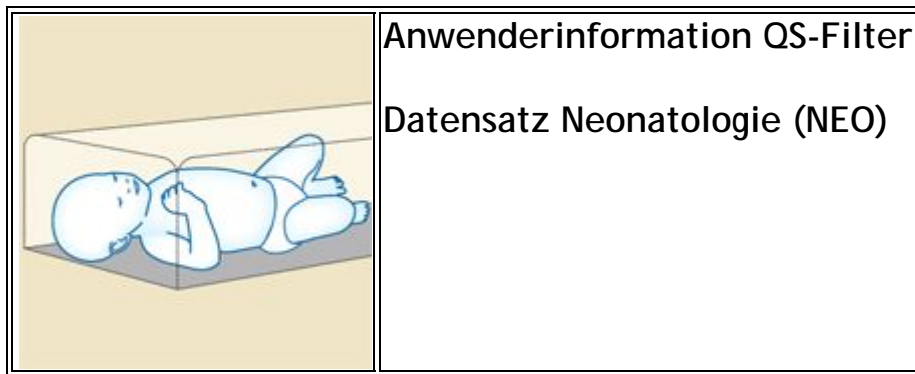


1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie  
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie  
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie  
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie  
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie  
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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



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 oder im Kreißsaal verstorben sind

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
((ALTERINTAGEN <= 7 UND ENTLGRUND = 7) ODER (((ALTERINTAGEN <= 7 UND
AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATEM;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. Aufnahmege wicht von unter 2000 g oder
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung (i.d.R. pädiatrische Fachabteilung)
- schwerwiegende Erkrankung mit einem Geburts- bzw. Aufnahmege wicht ab 2000 g oder
- Beatmung länger als 1 Stunde.

\* Geburtstag des Kindes = Lebenstag 1 (siehe Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 KHEntgG)

### 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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2016<sup>7</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND (ENTLDATEM = LEER ODER ENTLDATEM <= '31.12.20156')
```

## 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	Darmperforation in der Perinatalperiode
P78.1	Sonstige Peritonitis beim Neugeborenen
P90	Krämpfe beim Neugeborenen
P91.0	Zerebrale Ischämie beim Neugeborenen
P91.1	Erworbene periventrikuläre 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 abhängigkeiterzeugenden 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



## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

PNEU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8	Basisdokumentation				
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung</b> [AUFNVONANDKH] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	17>	<b>Blutdruck diastolisch</b> Erste Messung bei Aufnahme [AUFNRRDIAST] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>	11	<b>chronische Bettlägerigkeit</b> [CHRONBETTLAEG] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	18	<b>Akute Symptomatik</b> (Fieber, Husten, Auswurf, ...) [AKUTSYMPT] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>	12	<b>bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung</b> [AUFNINVBEATM] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	19	<b>Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax</b> [INFILTRAT] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein [AUFNINVBEATM]		20	<b>Ausschluss schwerer Immunsuppression</b> (HIV, TB, Neutropenie, ...) [AUSSCHLIMMUNS] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	<b>Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT] <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>	<b>Desorientierung</b> bei Aufnahme [AUFMENTAL] 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt <input type="checkbox"/>	21	<b>Kein letzter KH-Aufenthalt liegt mehr als innerhalb der letzten 28 Tage zurück</b> [KEINKHAUFENT28T] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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 bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein [AufnInvBeatmAtemfrequenz]		22	<b>Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b> [O2INITIAL] 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"/>
7	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	14>	<b>spontane Atemfrequenz</b> bei Aufnahme [AUFNATEMFREQ] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1/min	23	<b>initiale antimikrobielle Therapie</b> [ANTIMIKROBIELL] 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"/>
8	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>	15>	<b>spontane Atemfrequenz nicht bestimmt</b> bei Aufnahme [AUFNATEMFREQNB] 1 = ja <input type="checkbox"/>		
9-23 Aufnahme		wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein [AUFNINVBEATM]			
9	<b>Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung</b> [AUFNVONSTATPFLEGE] 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	16>	<b>Blutdruck systolisch</b> Erste Messung bei Aufnahme [AUFNRRSYST] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg		

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

<b>24-31 Verlauf</b>		<b>31</b> 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?  <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> [DOKUTHERAPIEVERZICHT]	<b>36&gt;</b> <b>stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLNAHRUNGORALENTERAL]
<b>24</b> <b>Beginn der Mobilisation</b> <small>mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes</small> [MOBILISATION]	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später		
<b>25</b> <b>Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts</b> [CRPPCTBESTIMMT]	0 = nein 1 = ja	<b>32-41 Entlassung</b>	<b>37&gt;</b> <b>spontane Atemfrequenz</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLATEMFREQ]
wenn Verlaufskontrolle CRP/PCT = ja [CRPD45BESTIMMT]		<b>32</b> <b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> <small>[ENTLDTUM]</small> TT.MM.JJJJ	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung
<b>26&gt;</b> <b>Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts</b> [CRPPCTABFALL]	0 = nein 1 = ja	[ ] [ ] . [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>38&gt;</b> <b>Herzfrequenz</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLHERZFREQ]
wenn Abfall des CRP/PCT = nein [CRPD45ABFALL]		<b>33</b> <b>Entlassungsdiagnose(n)</b> <small>ICD-10-GM</small> <small>[ENTLDIAG]</small>  <small>http://www.dimdi.de</small>	1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt
<b>27&gt;&gt;</b> <b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens</b> <small>[PRUEFUNGVORGEHEN]</small>	0 = nein 1 = ja	1. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 2. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 3. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 4. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 5. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 6. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 7. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] 8. [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ]	<b>39&gt;</b> <b>Temperatur</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLTEMPERAT]
<b>28</b> <b>maschinelle Beatmung</b> <small>[MASCHINELLEBEATMUNG]</small>	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	<b>34</b> <b>Entlassungsgrund</b> <small>[ENTLGRUND]</small> <small>§ 301-Vereinbarung</small>	1 = maximal 37,2°C 2 = über 37,2°C 3 = nicht bestimmt
wenn maschinell beatmet = ja [MASCHINELLEBEATMUNG]		<b>35-41</b> <b>Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung</b>	<b>40&gt;</b> <b>Sauerstoffsättigung</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLO2SAETTIG]
<b>29&gt;</b> <b>Dauer</b> <small>[DAUERBEATMUNG]</small>	[ ] [ ] [ ] [ ] Stunden	Schlüssel 2	1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt
<b>30&gt;</b> <b>Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule</b> <small>[PEEP]</small>	0 = nein 1 = ja	wenn Feld 34 <> 7 [EntlgrundNichtTod]	<b>41&gt;</b> <b>Blutdruck systolisch</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLRRSYST]
wenn maschinell beatmet = ja [MASCHINELLEBEATMUNG]		<b>35&gt;</b> <b>Desorientierung</b> <small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small> [ENTLMENTAL]	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt
wenn maschinell beatmet = ja [MASCHINELLEBEATMUNG]		0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

## Schlüssel 1 [Fachabt]

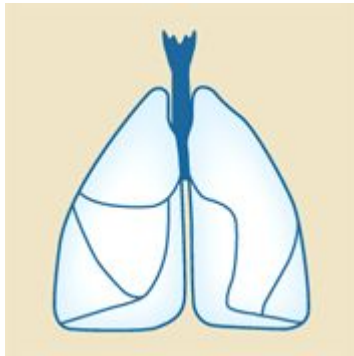
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoLG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoLG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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.</p> <p>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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-																											
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.																											
6	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! 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> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz <math>\geq</math> 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <math>\leq</math> 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) <math>&lt;</math> 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter <math>\geq</math> 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq$ 30/min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq$ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $<$ 90 mmHg.	65	Alter $\geq$ 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
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz $\geq$ 30/min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq$ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $<$ 90 mmHg.																													
65	Alter $\geq$ 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																												
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-																											
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>																											



Aufnahme			
9	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0 = nein 1 = ja	<p>Gemeint ist die Aufnahme aus einer Pflegestation.</p> <p>Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden.</p> <p>Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.</p>
10	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.
11	chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	<p>„Chronische Bettlägerigkeit“ bedeutet, dass die Patienten unabhängig von der akuten Erkrankung bereits <u>vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr (auch nicht mit Hilfe)</u> aus dem Bett aufstehen konnten - auch nicht zur Essenaufnahme, 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).</p>
12	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	<p>Invasive maschinelle Beatmung bedeutet eine Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle.</p> <p>Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint.</p> <p>Wird die Frage mit Ja beantwortet, dann dürfen die Felder "Desorientierung" bis "Blutdruck diastolisch" nicht ausgefüllt werden, da eine Abfrage zur Risikoabschätzung in den Datenfeldern "Desorientierung" bis "Blutdruck diastolisch" nicht erforderlich ist.</p>
wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein			
13	Desorientierung	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	<p>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.</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>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>

## Übersetzung der Kriterien

Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom	
Initial	Beschreibung
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.
65	Alter $\geq 65$ 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

14 spontane Atemfrequenz

Angabe in: 1/min  
Gültige Angabe: 1  
- 60 1/min

Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme.

Die Bundesfachgruppe Pneumonie ~~weist daraufhin, dass die Atemzüge mindestens über 30 Sekunden besser über eine Minute gezählt werden, damit valide Werte erhoben werden~~ empfiehlt folgendes, standardmäßiges Vorgehen zur Bestimmung der Atemfrequenz (SOP):  
Die Messung der Atemfrequenz erfolgt entweder durch visuelle Beobachtung der Thoraxexkursionen oder (insbesondere bei flacher Atmung geeigneter) durch Auflegen der Hand auf den mittleren Thorax des Patienten und Zählung der Atemzüge über 30 Sekunden; die Multiplikation mit dem Faktor zwei ergibt die Atemfrequenz. Dabei ist darauf zu achten, dass die Messung ohne Sauerstoffzufuhr durchgeführt wird.

⊖  
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 $\geq 30$ /min
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.
65	Alter $\geq 65$ 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														
15	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 in der niedrigsten Atemrisikogruppe berücksichtigt.													
wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein																
16	Blutdruck systolisch	Angabe in: mmHg Gültige Angabe: 0 - 349 mmHg Angabe ohne Warnung: 61 - 249 mmHg	<p>Ergebnis der ersten Messung des systolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.</p> <p>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.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz <math>\geq 30</math>/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <math>\leq 60</math> mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) <math>&lt; 90</math> mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter <math>\geq 65</math> Jahre</td> </tr> </tbody> </table>		Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.	65	Alter $\geq 65$ Jahre
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																
Initial	Beschreibung															
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person															
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min															
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.															
65	Alter $\geq 65$ 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														
17	Blutdruck diastolisch	Angabe in: mmHg Gültige Angabe: 0 - 159 mmHg Angabe ohne Warnung: 41 - 119 mmHg	<p>Ergebnis der ersten Messung des diastolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.</p> <p>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.</p>													

			Übersetzung der Kriterien
			Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom
Initial	Beschreibung		
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person		
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min		
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.		
65	Alter $\geq 65$ 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	
18	Akute Symptomatik	0 = nein 1 = ja	Fieber ist definiert als Temperaturerhöhung $\geq 38,3$ °C (rektal) oder $\geq 37,8$ °C (axillär/oral/aurikulär)
19	Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax	0 = nein 1 = ja	-
20	Ausschluss schwerer Immunsuppression	0 = nein 1 = ja	Immunsuppression ist definiert als - Zytostatikatherapie in den letzten 28 Tagen, bzw. Neutropenie mit Leukozyten $\leq 1000/\mu\text{l}$ ; oder - Steroidtherapie ( $\geq 20$ mg Prednisolonäquivalent $> 14$ Tage); oder, falls nicht kodiert: - Immunsupprimierende Therapie nach Organ oder KM-Transplantation, oder - HIV-Infektion
21	<del>Kein letzter</del> KH-Aufenthalt innerhalb der letzten liegt mehr als 28 Tage zurück	0 = nein 1 = ja	<del>-</del> <b>Wurde der Patient innerhalb der letzten 4 Wochen (28 Tage) aus einer stationären Behandlung entlassen, so ist hier 0=nein zu kodieren!</b>
22	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.

23	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.
<b>Verlauf</b>			
24	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	<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. <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. <u>24 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt mindestens 24 Stunden vollendet sind.  Mobilisation wird definiert als: • Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder • Gehen jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.  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.
25	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			
26	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			
27	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.
28	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			
29	Dauer	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden	<p>Dauer der maschinellen Beatmung.</p> <p>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.</p> <p>Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den <b>Deutschen Kodierrichtlinien, Version 2014</b>; 10 Krankheiten des Atmungssystems; 1001h Maschinelle Beatmung.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

			<p>Beginn (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</p> <p>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>
30	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 H<sub>2</sub>O 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>
31	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"> <li>1. schriftlich dokumentiert wurde, dass aufgrund einer</li> <li>2. infausten Prognose =&gt; einer terminalen Manifestation einer chronischen Erkrankung</li> <li>3. im Einvernehmen mit dem Patienten (oder seines Betreuers, s.u.) das Therapieziel die alleinige Symptomkontrolle ist.</li> </ol> <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.</p> <p>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.</p> <p>Das Vorliegen einer Patientenverfügung kann bei der Ermittlung eines mutmaßlichen Willens hilfreich sein, ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht unbedingt erforderlich.</p>
<b>Entlassung</b>			
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>

33	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 2015 <sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
34	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301- Vereinbarung	-
<b>Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung</b>			
wenn Feld 34 <> 7			
35	Desorientierung	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	<p>Besteht zum Zeitpunkt der Entlassung eine Bewußtseinstörung (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 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.</p> <p>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	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	0 = nein 1 = ja	<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 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>
37	spontane Atemfrequenz	1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	<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,</p>

			<p>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>
38	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.</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.</p> <p>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>
39	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 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.</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.</p> <p>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>

40	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.</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.</p> <p>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>
41	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.</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.</p> <p>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	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)</b></p>
---	---

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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```



## 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
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
<del>A40.1</del>	<del>Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B</del>
<del>A40.2</del>	<del>Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D</del>
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
A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	Sepsis: 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 Schwerekettenkrankheit: 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	Multiples 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 unbekanntem Verhaltens
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
D47.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntem 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 überwiegender Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion
D83.1	Variabler Immundefekt mit überwiegender immunregulatorischer 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					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-10 Patientenbasisdaten					
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>Körpergewicht bei Aufnahme</b> [KOERPERGEWICHT] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg 999 = unbekannt	15	<b>Reanimation</b> [AUFNBEFUNDREANIMATION] <input type="checkbox"/> 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
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2}	<b>NEU</b> <b>Körpergewicht unbekannt</b> <input type="checkbox"/> 1 = ja	<b>11-20 Anamnese / Befund</b>	16	<b>Patient wird beatmet</b> [AUFNBEFUNDBEATMUNG] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR]	11	<b>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</b> [AUFNNYHAERWEITERKLAPPEN] <input type="checkbox"/> 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	17	<b>pulmonale Hypertonie</b> [AUFNBEFUNDHYPERTONIEPULMONAL] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1	12	<b>Angina Pectoris</b> nach CCS [ANGINAPECTORHCH] <input type="checkbox"/> 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	<b>Herzrhythmus bei Aufnahme</b> [AUFNRHYTHMUS] <input type="checkbox"/> 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus
5	<b>Identifikationsnummer des Patienten</b> [IDNRPAT] <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	<b>Infarkt(e)</b> [AUFNBEFUNDINFARKT] <input type="checkbox"/> 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	<b>Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger</b> [AUFNBEFUNDSTMTRAEGER] <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
6	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>	14	<b>kardiogener Schock / Dekompensation</b> [AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIOGEN] <input type="checkbox"/> 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	<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b> [ASA] <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
7	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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"/>	9	<b>Körpergröße</b> [KOERPERGROESSE] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 999 = unbekannt	<b>NEU</b> <b>Körpergröße unbekannt</b> <input type="checkbox"/> 1 = ja	

# Datensatz Herzchirurgie

<b>21-23 Kardiale Befunde</b>		27 <b>Diabetes mellitus</b> [AUFNBEFUNDDIABETES]  0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	34 <b>neurologische Erkrankung(en)</b> [NEUROLOGISCHEERKRANKUNGEN]  0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt
21	<b>LVEF</b> [LVEF]  1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%		
22	<b>Koronarangiographiebefund</b> [KOROANGBEFUND]  0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßkrankung 2 = 2-Gefäßkrankung 3 = 3-Gefäßkrankung		
23	<b>signifikante Hauptstammstenose</b> [HAUPTSTAMMSTENOSE]  0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär): [NEUROLOGISCHEERKRANKUNGEN]	
<b>24-25 Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)</b>		28 <b>arterielle Gefäßkrankung</b> [AVK]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
24	<b>PCI</b> [PCIHCH]  0 = nein 1 = ja	bei arterieller Gefäßkrankung [AVK]	
25-25	<b>Vor-OP(S) an Herz/Aorta</b>	29>	<b>periphere AVK</b> Extremitäten [AVKPERIPHER]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
25	<b>Anzahl</b> [VOROPANZAHL]  1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	30>	<b>Arteria Carotis</b> [AVKHIRNVERSORGEND]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
<b>26-38 Aktuelle weitere Erkrankung(en)</b>		30> <b>Arteria Carotis</b> [AVKHIRNVERSORGEND]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
<b>26-38 weitere Begleiterkrankungen</b>		31> <b>Aortenaneurysma</b> [AVKAORTENANEURYSMA]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
26	<b>akute Infektion(en)</b> [INFEKTIONAKUTHCH]  1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Schlüssel 2	31>	<b>Aortenaneurysma</b> [AVKAORTENANEURYSMA]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
		wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde [PreopKreatinin]	
		32> <b>sonstige arterielle Gefäßkrankung(en)</b> [AVKSONSTIGE]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
		36 <b>präoperative Nierenersatztherapie</b> [PRAENIEREERSATZTH]  0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	
		37> <b>Kreatininwert i.S. in mg/dl</b> präoperativ (letzter Wert vor OP) [KREATININWERTMGDL]  <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	
		38> <b>Kreatininwert i.S. in µmol/l</b> präoperativ (letzter Wert vor OP) [KREATININWERTMOLL]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l	
		33 <b>Lungenerkrankung(en)</b> [LUNGENERKRANKUNGEN]  0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	

Datensatz Herzchirurgie

OPERATION					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
39-56	OP-Basisdaten				
39	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? [LFDNREINGRIFF]				
40	OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ				
41	Operation OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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 [KORONARCHIRURGIE]				
	0 = nein 1 = ja				
43	Aortenklappenchirurgie [AORTENKLAPPE]				
	0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal				
44	sonstige OP [HERZOPSONSTIGE]				
	0 = nein 1 = ja				
	wenn Feld 44 = 1 [FuehrenderOPSsonstigeOP]				
45>	Führender OPS-Kode der sonstigen OP [FUEHRENDEROPS] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>				
46	Dringlichkeit [DRINGLICHKEIT]				
	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)				
47	Nitrate (präoperativ) i. v. [NITRATEIV]				
	0 = nein 1 = ja				
48	Troponin positiv (präoperativ) [TROPONIN]				
	0 = nein 1 = ja				
49	Inotrope (präoperativ) i. v. [INOTROPEIV]				
	0 = nein 1 = ja				
50	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung [KREISLAUFUNTERSTUETZUNG]				
	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere				
51	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC [PRAEOPCDC]				
	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe				
52	OP-Vorgehen [OPVORGEHENHLM]				
	1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM				
53	Zugang [ZUGANGHCH]				
	1 = konventionelle Sternotomie 9 = andere				
54	OP-Zeit Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
55	Bypasszeit [BYPASSZEIT]			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
	999 = unbekannt				
NEU	Bypasszeit unbekannt				<input type="checkbox"/>
	1 = ja				
56	Aortenabklemmzeit [AORTENKLEMMZEIT]			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
	999 = unbekannt				
NEU	Aortenabklemmzeit unbekannt				<input type="checkbox"/>
	1 = ja				
57-68	Koronarchirurgie				
	bei koronarchirurgischen Eingriffen [KoronarChirurgie]				
57>	Anzahl der Grafts [GRAFTSANZAHL]				



## Datensatz Herzchirurgie

<b>58-62 Art der Grafts</b>		67>> RCA und / oder Äste [VERSORGRCAEAESTE]	76>> Koronarostienverschluss [GEFVERSCHLNR]
bei Graft(s) [GraftsArt]			
58>> Vene [GRAFTSVENE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	<input type="checkbox"/>
59>> ITA links [GRAFTSITALINKS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	<input type="checkbox"/>
60>> ITA rechts [GRAFTSITARECHTS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	<input type="checkbox"/>
61>> A. radialis [GRAFTSARTERIARADIALIS]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	<input type="checkbox"/>
62>> sonstige Grafts [GRAFTSSONSTIGE]	<input type="checkbox"/>	1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei koronarchirurgischen Eingriffen [KoronarChirurgie]		<b>69-73 Aortenklappenchirurgie</b>	
63> zentrale Anastomose(n) [ANASTOMOSENZENTRAL]	<input type="checkbox"/> Anzahl	69> Stenose [AORTENKLAPPENSTENOSE]	77>> Aortendissektion [AORTDISSEKTION]
64> periphere Anastomose(n), arterieller Graft [ANASTOMOSENPERIPHERARTERIELL]	<input type="checkbox"/> Anzahl	0 = nein 1 = ja	1 = ja
65> periphere Anastomose(n), venöser Graft [ANASTOMOSENPERIPHERVENOES]	<input type="checkbox"/> Anzahl	70> Insuffizienz [AKINSUFFIZIENZ]	78>> Annulus-Ruptur [ANNULUSRUPTUR]
		0 = nein 1 = ja	1 = ja
		71> Klappeneingriff [AKEINGRIFF]	79>> Perikardtamponade [PERIKARDTAMPO]
		1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	1 = ja
		bei Ersatz / Implantation der Aortenklappe [AKEINGRIFF2]	80>> LV-Dekompensation [LVDEKOMPENSATION]
		72>> Ventil- bzw. Ringtyp [AKERSATZVENTILRINGTYP]	1 = ja
		Schlüssel 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	81>> Hirnembolie [HIRNEMBOLE]
		73>> Durchmesser [AKERSATZDURCHMESSER]	1 = ja
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	82>> Aortenregurgitation > = 2. Grades [AORTREGURGITATION]
		bei Operationen an der Aortenklappe [AortenKlappe]	1 = ja
		74> intraprozedurale Komplikationen [IOPKOMPJN]	83>> Rhythmusstörungen [RHYTHMUSSTOERUNG]
		0 = nein 1 = ja	1 = ja
		wenn Feld 74 = 1 [IntraprozKomplikat]	84>> Device-Embolisation [DEVICEEMBOLISATION]
		75>> Device-Fehlpositionierung [DEVICEFEHLPOS]	1 = ja
		1 = ja	
<b>66-68 Versorgte Koronararterie(n)</b>			
bei Graft(s) [GraftsVersorgteKoronararterien]			
66>> LAD und / oder Äste [VERSORGLADAESTE]	<input type="checkbox"/>		
1 = ja			

## Datensatz Herzchirurgie

85-98	<b>Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt</b>	wenn Feld 43 IN (2;3) [AorteKathFl dosis]
85-92	<b>Grund für kathetergeführte Intervention</b>	
85	<b>Alter</b> [ALTERJL]  1 = ja <input type="checkbox"/>	94> <b>Flächendosisprodukt</b> [FLDOSIS]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm <sup>2</sup>
86	<b>Frailty</b> [FRAILITY]  1 = ja <input type="checkbox"/>	95> <b>Flächendosisprodukt nicht bekannt</b> [FLDOSISUNB]  1 = ja <input type="checkbox"/>
87	<b>Hochrisiko</b> [HOCHRISIKO]  1 = ja <input type="checkbox"/>	bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe [AorteKathetergestuetzt]
88	<b>Prognose-limitierende Zweiterkrankung</b> [PROGLIMZWEITERKR]  1 = ja <input type="checkbox"/>	96> <b>Kontrastmittelmenge</b> [KMMENGE]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml
89	<b>Patientenwunsch</b> [PATWUNSCH]  1 = ja <input type="checkbox"/>	97> <b>Konversion</b> [KONVERSION]  0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär <input type="checkbox"/>
90	<b>Porzellan-Aorta</b> [PORZAORTA]  1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 74 = 1 [IntraprozKomplikat]
91	<b>Malignom (nicht kurativ behandelt)</b> [MALIGNOM]  1 = ja <input type="checkbox"/>	98>> <b>vaskuläre Komplikation</b> [VASKKOMPLIKAT]  1 = ja <input type="checkbox"/>
92	<b>sonstige</b> [SONSTIGE]  1 = ja <input type="checkbox"/>	
	bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe [AorteKathetergestuetzt]	
93>	<b>Durchleuchtungszeit</b> [DLDAUER]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Minuten	

# Datensatz Herzchirurgie

BASIS				wenn Feld 109 = 1 [GefKomplikation]	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
99-117 Postoperativer Verlauf					
99	<b>Mediastinitis</b> [MEDIASTINITIS]	104	<b>respiratorische Insuffizienz</b> [POSTOPINSUFFIZIENZRESPI]		110> <b>Gefäßruptur</b> [GEFRUPTUR]
	0 = nein 1 = ja		0 = <del>nein</del> 1 = <del>ja, mit forcierter Atemtherapie</del> 2 = <del>ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung</del> 3 = <del>ja, Tracheotomie</del>	<input type="checkbox"/>	1 = ja
100	<b>Reanimation</b> [POSTOPREANIMATION]	105	<b>Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung</b> [CEREBROEREIGNIS]	<input type="checkbox"/>	111> <b>Dissektion</b> [DISSEKTION]
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	<input type="checkbox"/>	1 = ja
101	<b>Myokardinfarkt</b> [MYOKARDINFARKT]	bei zerebrovaskulärem Ereignis [CEREBROEREIGNIS]			112> <b>Blutung</b> [BLUTUNGJL]
	0 = nein 1 = ja	106>	<b>Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses</b> [CEREBROEREIGNISDAUER]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
			1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden		113> <b>Hämatom</b> [HAEMATOMJL]
102	<b>Low Cardiac Output</b> [POSTOLOWCARDIACOUTPUT]	wenn Dauer über 24 Stunden [CEREBROEREIGNISDAUER]			114> <b>Ischämie</b> [ISCHAEMIEJL]
	0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung	107>>	<b>Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung</b> [RANKINENTL]	<input type="checkbox"/>	1 = ja
			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		445 <b>Kreatininwert i.S. in µmol/l</b> postoperativer Höchstwert [ANDPOSTOPKREAT]
103	<b>Revisionseingriff / Grund</b> [RETHORAKOTOMIEGRUND]	108	<b>Psychosyndrom</b> [POSTOPPSYCHOSYNDROM]	<input type="checkbox"/>	446 <b>Kreatininwert i.S. in mg/dl</b> postoperativer Höchstwert [POSTOPKREAT]
	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 99 = anderer Grund		0 = <del>nein</del> 1 = <del>ja, flüchtig, ohne Therapie</del> 2 = <del>ja, therapierelevant, mit Therapie</del>	<input type="checkbox"/>	117 <b>postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf</b> [POSTNIEREERSATZTH]
		109	<b>arterielle Gefäßkomplikation</b> [GEFKOMPLIKAT]	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
					118-119 bei Ende der Behandlung
					118 <b>Herzrhythmus bei Entlassung</b> [ENTLASSRHYTHMUS]
					1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus

## Datensatz Herzchirurgie

119	<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator</b> [ENTLASSMTRAEGER] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
120-122	<b>Entlassung / Verlegung</b>
120	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/>
121	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <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"/> <input type="text"/></div>
122	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> Schlüssel 4

## Datensatz Herzchirurgie

FOLLOW-UP	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
123-125	Nachbeobachtungen / Follow-Up
123	<b>Erhebungsdatum</b> [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ  <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	<b>Status des Patienten am 30. postoperativen Tag</b> nach der ersten OP [STATUS30TAGEPOSTOP] <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div> 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
wenn Patient/in verstorben [STATUS30TAGEPOSTOP]	
125>	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ  <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 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Herzchirurgie

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/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 [Akuteinfektion]

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

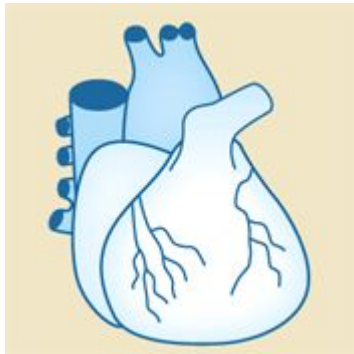
## Schlüssel 3 [VentRingTyp]

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 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  
 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 [EntlGrund]

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 BPIV 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 BPIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG  
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Patientenbasisdaten</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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 2015<sup>4</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b><u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>



4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm <del>999 = unbekannt</del> 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)
NEU	<del>Körpergröße unbekannt</del>	<del>1 = ja</del>	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg <del>999 = unbekannt</del> 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.
NEU	<del>Körpergewicht unbekannt</del>	<del>1 = ja</del>	-
<b>Anamnese / Befund</b>			
11	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	-
12	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)	-

13	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"> <li>• ST-Streckenhebung von <math>\geq 0,1</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder</li> <li>• <math>\geq 0,2</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder</li> <li>• Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder</li> <li>• Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin</li> </ul> Schlüssel 3 bedeutet weniger oder gleich 90 Tage
14	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.
15	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.
16	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
17	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = $> 55$ mmHg 9 = unbekannt	-
18	Herzrhythmus bei Aufnahme	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus	Hier ist der bei Aufnahme bestehende Herzrhythmus einzutragen. Bei Schrittmacherträgern bitte die Ziffer 9 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 = <= 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	<u>1 = 1</u> <u>2 = 2</u> <u>3 = 3</u> <u>4 = 4</u> <u>5 = 5 oder mehr</u> 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt <del>Gültige Angabe: &gt;= 0</del> <del>Angabe ohne Warnung: &lt;= 5</del>	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/mm<sup>3</sup> während mindestens drei Tagen besteht. 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).</p> <p>Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik</li> <li>- bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen</li> <li>- in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen</li> </ul>

			<p>bei Patienten mit einem Tracheostoma.</p> <p>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 10<sup>5</sup> Keime nachgewiesen werden können.</p> <p>zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen</p> <p>zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie.</p> <p>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.)</p>
27	Diabetes mellitus	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja, diätetisch behandelt</p> <p>2 = ja, orale Medikation</p> <p>3 = ja, mit Insulin behandelt</p> <p>4 = ja, unbehandelt</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt.</p>
28	arterielle Gefäßerkrankung	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>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.</p> <p>signifikante Stenosen = (Stenosen <math>\geq</math> 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)</p>

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 abdominellen 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 ( <del>Item</del> <a href="#">Datenfeld neurologische Erkrankungen<sup>34</sup></a> = 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 $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 $\mu\text{mol/l}$	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Operation (O)</b>			
<b>OP-Basisdaten</b>			
39	wievielter 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	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
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 201 <del>56</del> <sup>56</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>45</del> <sup>45</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>45</del> <sup>45</sup> aufgenommen worden ist.
<b>Kategorien durchgeführter Eingriffe</b>			
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_ <u>Sonstige kann z.B. angegeben werden beim Verschluss eines Ventrikel-Septum-Defektes. Ergeben sich beim primär geplanten kardialen Eingriff (isolierter Aortenklappeneingriff, isolierte Koronarchirurgie oder kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie) Komplikationen, sind diese nicht als „sonstige“ zu dokumentieren. Hier ist stets der kardiale Eingriff führend.</u> Eingriffe an der Haut, den peripheren Gefäßen, eine Perikardiolyse, eine gleichzeitig durchgeführte Mitralklappenentkalkung_ <del>und</del> die Implantation von Schrittmachern <u>eine Herzohrligatur</u> , eine <u>Vorhofablation, eine subaortale Myektomie oder die Implantation einer IABP</u> sind <u>nicht</u> als sonstige Eingriffe zu dokumentieren. <u>Hier ist der primäre kardiale Eingriff führend.</u> Interventionen wie z.B. eine zeitgleich durchgeführte PTCA sollen hier nicht als „sonstige Operationen“ dokumentiert werden. Sofern <u>hier „sonstige =, ja“</u> dokumentiert wird, bitte in Datenfeld "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"> <li>• Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen.</li> <li>• Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation.</li> <li>• 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.</li> </ul>
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	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</b> <p><b>1 = aseptische Eingriffe:</b> 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><b>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</b> Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>3 = kontaminierte Eingriffe:</b> 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><b>4 = septische Eingriffe:</b></p>



			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)
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 9 = andere	Bitte hier die Art des Zuganges zum Operationsgebiet eintragen. Für die kathetergestützten Eingriffe ist der Schlüssel 9 = andere zu verwenden.
54	OP-Zeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 480 Minuten	Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit <u>von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionstelle</u> zu dokumentieren.
55	Bypasszeit	Angabe in: Minuten <del>999 = unbekannt</del> Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 300$ Minuten	Beginn und Ende der extrakorporalen Zirkulation, einschließlich eventueller assistierender Zirkulation bis zur ersten arteriellen Dekanülierung. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
<u>Neu</u>	<u>Bypasszeit unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	-
56	Aortenabklemmzeit	Angabe in: Minuten <del>999 = unbekannt</del> Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 250$ Minuten	Gesamtabklemmzeit. Bei intermittierendem Abklemmen hier die Summe der Abklemmzeiten angeben. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
<u>Neu</u>	<u>Aortenabklemmzeit unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	
<b>Koronarchirurgie</b>			
bei koronarchirurgischen Eingriffen			
57	Anzahl der Grafts	Gültige Angabe: $\geq 0$ Angabe ohne Warnung: $\leq 8$	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
<b>Art der Grafts</b>			
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: $\geq 0$ Anzahl Angabe ohne Warnung: $\leq 6$ 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: $\geq 0$ Anzahl Angabe ohne Warnung: $\leq 8$ Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit arteriellen graft(s).

65	periphere Anastomose(n), venöser Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: $\geq 0$ Anzahl Angabe ohne Warnung: $\leq 8$ Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit venösen graft(s).
<b>Versorgte Koronararterie(n)</b>			
bei Graft(s)			
66	LAD und / oder Äste	1 = ja	-
67	RCA und / oder Äste	1 = ja	-
68	RCX und / oder Äste	1 = ja	-
<b>Aortenklappenchirurgie</b>			
bei Operationen an der Aortenklappe			
69	Stenose	0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch <del>Hem-Datenfeld</del> <b>Insuffizienz 70</b> 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 / Implantation der Aortenklappe			
72	Ventil- bzw. Ringtyp	siehe Schlüssel 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mechanische Klappenventile</li> <li>• Biologische Klappenventile</li> <li>• Hybride Klappenventile / andere Ventile (z. B. Medical Engineering) Ringimplantate (als Ersatz) werden in 3 Gruppen unterteilt:</li> <li>• Mechanische Ringimplantate / Biologische Ringimplantate</li> <li>• Hybride Ringimplantate / andere Ringimplantate</li> </ul> <p>Bitte die Art des Ventil- bzw. Ringtyp anhand der Verschlüsselung (Schlüssel 3) eintragen. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte der Schlüssel 1288 (= biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile) verwendet werden.</p>
73	Durchmesser	Angabe in: mm Gültige Angabe: $\geq 0$ 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"> <li>• eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve)</li> <li>• eine Aortenregurgitation <math>\geq 2</math>. Grades liegt vor</li> <li>• eine implantierte Klappe dislozierte in die Aorta oder in die Kammer</li> </ul>
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	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierelevanter (z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguß/hämatom nachgewiesen werden kann. Bei einer Ventrikelperforation ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.
80	LV-Dekompensation	1 = ja	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig)</li> <li>• Kardiale Reanimation</li> <li>• nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.)</li> <li>• Lungenödem</li> </ul>
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 therapierelevante (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.
<b>Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt</b>			
<b>Grund für kathetergeführte Intervention</b>			
85	Alter	1 = ja	-
86	Frailty	1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinaus geht. <u>Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. Unfreiwilliger Gewichtsverlust (&gt;10% in einem Jahr oder &gt; 5% in 6 Monaten)</u></li> <li><u>2. Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung)</u></li> <li><u>3. Subjektive allgemeine Erschöpfung (mental, emotional und/oder physisch - Beispiele: ungewöhnliche Müdigkeit im vergangenen Monat, alle Aktivitäten in der vergangenen Woche wurden als Anstrengung empfunden)</u></li> <li><u>4. Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehstest &gt; 6s)</u></li> <li><u>5. Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich)</u></li> </ol>
87	Hochrisiko	1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore <u>I</u> größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.
88	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	1 = ja	-
89	Patientenwunsch	1 = ja	-
90	Porzellan-Aorta	1 = ja	-
91	Malignom (nicht kurativ behandelt)	1 = ja	-
92	sonstige	1 = ja	-

bei katheteregestützten Operationen an der Aortenklappe																											
93	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0,0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0$ Minuten	<p>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:</p> <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> <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 <sup>2</sup> Gültige Angabe: $\geq 0$ (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: $\leq 10.000$ (cGy)* cm <sup>2</sup>	-																								
95	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-																								
bei katheteregestützten Operationen an der Aortenklappe																											
96	Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: $\geq 1$ ml Angabe ohne Warnung: $\leq 500$ 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	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation</li> <li>• interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu)</li> <li>• chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)</li> <li>• Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom)</li> </ul>																								

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Postoperativer Verlauf</b>			
99	Mediastinitis	0 = nein 1 = ja	Entsprechend der Definition der CDC liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration</li> <li>2. Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis</li> <li>3. Fieber <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen Und Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Purulente Sekretion aus dem Mediastinum</li> <li>○ Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum</li> <li>○ Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen-Thorax</li> </ul> </li> </ol>
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"> <li>• ST-Streckenhebung von <math>\geq 0,1</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder</li> <li>• <math>\geq 0,2</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder</li> <li>• Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/oder</li> <li>• Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin</li> </ul>
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 99 = 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, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis z. B. TIA, Schlaganfall, Blutung, Hypoxie
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 Datenfeld "Zerebrales/Zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit 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	arterielle 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 $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18–1.060 $\mu\text{mol/l}$	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: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2–12,0 mg/dl	Hierbei ist der höchste postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in $\mu\text{mol/l}$ 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.
<b>bei Ende der Behandlung</b>			
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.
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
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 2015 <sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
122	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
<b>Zeile Bezeichnung</b>		<b>Allgemeiner Hinweis</b>	<b>Ausfüllhinweis</b>
<b>Teildatensatz Follow-up (FU)</b>			
<b>Nachbeobachtungen / Follow-Up</b>			
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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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 = Pleuraempym  
 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Herzchirurgie (HCH)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

In einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie den operativen oder kathetergestützten Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HCH\_OPS UND PROZ KEINSIN HCH\_OPS\_EX UND ALTER >= 18

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH\_OPS\_EX  
und  
Alter am Aufnahmetag >= 18

### 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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2015<sup>6</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2014<sup>5</sup>' UND AUFNDATUM <= '31.12.2014<sup>5</sup>' UND ENTLDATUM <= '31.01.2015<sup>6</sup>'

### Prozedur(en) der Tabelle HCH\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-351.01	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat
5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.03	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.04	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Kunstprothese
5-351.05	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.0x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Sonstige
5-352.00	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese

5-352.01	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.02	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.03	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.06	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-352.07	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-352.0x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
5-35a.00	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.01	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.02	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-361.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien
5-361.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.08	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
5-361.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.18	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
5-361.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.28	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
5-361.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.38	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
5-361.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.48	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Arterien
5-361.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.58	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-362.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz

5-362.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.63	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.67	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.73	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.77	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.83	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.87	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.93	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.97	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.a3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.a7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.b3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.b7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.c3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.c7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.d3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.d7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.e3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.e7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.f3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.f7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.g3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.g7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.h3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.h7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.x3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Arterien
5-362.x7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.y	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-363.4	Andere Revaskularisation des Herzens: Revaskularisation mit freiem A. mammaia interna-Transplantat (IMA-Transplantat)

## Prozedur(en) der Tabelle HCH\_OPS\_EX

OPS-Kode	Titel
5-350.2	Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
5-350.3	Valvulotomie: Mitralklappe, offen
5-350.4	Valvulotomie: Pulmonalklappe, geschlossen
5-350.5	Valvulotomie: Pulmonalklappe, offen
5-350.6	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, geschlossen
5-350.7	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, offen
5-350.x	Valvulotomie: Sonstige
5-350.y	Valvulotomie: N.n.bez.
5-351.11	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.13	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.14	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
5-351.1x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
5-351.21	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
5-351.22	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.23	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.24	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
5-351.2x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige
5-351.31	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.32	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.33	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.34	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.37	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-351.3x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Sonstige
5-351.41	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.42	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.43	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.44	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.4x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-351.x1	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Allotransplantat
5-351.x2	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.x3	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.x4	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Kunstprothese
5-351.xx	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Sonstige
5-351.y	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: N.n.bez.
5-352.04	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-352.05	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-352.10	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.11	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.12	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.13	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.1x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
5-352.20	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.21	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.22	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.23	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.24	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch



5-352.25	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-352.28	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-352.2x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-352.30	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.31	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.32	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.33	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.3x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-352.y	Wechsel von Herzklappenprothesen: N.n.bez.
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2	Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-353.3	Valvuloplastik: Pulmonalklappe, Anuloplastik
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik
5-353.5	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
5-353.x	Valvuloplastik: Sonstige
5-353.y	Valvuloplastik: N.n.bez.
5-354.01	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.04	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Supravalvuläre Resektion
5-354.05	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Prothesenrefixation
5-354.06	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Entkalkung
5-354.08	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.09	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.0a	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
5-354.0b	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
5-354.11	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.12	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskeln
5-354.13	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Prothesenrefixation
5-354.1x	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Sonstige
5-354.21	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.22	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre fibröse Resektion
5-354.23	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre muskuläre Resektion
5-354.24	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Supravalvuläre Resektion
5-354.25	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Prothesenrefixation
5-354.26	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Entkalkung
5-354.28	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.29	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.2x	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-354.31	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.32	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskeln
5-354.33	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Prothesenrefixation
5-354.34	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Entkalkung
5-354.3x	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-354.x	Andere Operationen an Herzklappen: Sonstige
5-354.y	Andere Operationen an Herzklappen: N.n.bez.
5-355.0	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
5-355.1	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)

5-355.x	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
5-355.y	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
5-356.0	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.1	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.2	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss total
5-356.3	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.4	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.5	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
5-356.6	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
5-356.7	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
5-356.8	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
5-356.x	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Sonstige
5-356.y	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: N.n.bez.
5-357.0	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli)
5-357.1	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
5-357.2	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
5-357.3	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
5-357.4	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
5-357.5	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
5-357.7	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
5-357.8	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
5-357.x	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Sonstige
5-357.y	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: N.n.bez.
5-358.05	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.06	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.07	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.10	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.11	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.12	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.13	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.14	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.15	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.16	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.17	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.1x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Sonstige
5-358.20	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.21	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat

5-358.22	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.23	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.24	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.25	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.26	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.27	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.2x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Sonstige
5-358.30	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.31	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.32	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.33	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.34	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.35	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.36	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.37	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.3x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-358.40	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
5-358.41	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.42	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.43	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.44	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.45	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.46	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.47	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.4x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
5-358.50	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.51	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.52	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.53	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.54	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.55	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.56	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)

5-358.57	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allogtransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.5x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
5-358.y	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: N.n.bez.
5-359.0	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
5-359.10	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
5-359.11	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
5-359.12	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
5-359.1x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
5-359.20	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
5-359.21	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
5-359.30	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
5-359.31	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
5-359.4	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
5-359.5	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
5-359.60	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
5-359.61	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
5-359.62	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
5-359.63	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
5-359.64	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
5-359.65	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
5-359.66	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
5-359.67	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
5-359.6x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
5-359.7	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Cor triatriatum
5-359.8	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
5-359.x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Sonstige
5-359.y	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: N.n.bez.
5-35a.2	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik
5-35a.30	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.31	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal
5-35a.40	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transarteriell
5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transvenös
5-35a.5	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
5-371.30	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.31	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.32	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.33	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Kryoablation

5-371.34	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Mikrowellenablation
5-371.35	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.36	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Laserablation
5-371.3x	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen
5-371.40	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.41	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.42	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.43	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation
5-371.44	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.45	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.46	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation
5-371.4x	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.50	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.51	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.52	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.53	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation
5-371.54	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.55	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.56	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation
5-371.5x	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.x	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Sonstige
5-371.y	Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: N.n.bez.
5-373.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Ventrikel
5-373.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)
5-373.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof
5-373.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel
5-373.5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)
5-373.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-373.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof
5-373.8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-375.00	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.01	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.10	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.11	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.30	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.31	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung

5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
5-381.00	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
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
5-384.01	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 biiliakal
5-384.64	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal 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 biiliakal
5-384.74	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal 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
5-393.00	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
5-393.02	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
5-395.00	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
5-396.00	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-396.01	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.02	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-396.03	Transposition von 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
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.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.



## Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

HTXM

BASIS						
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden						
1-28	Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□□□	11	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig		>21	Korrektur angeborener Vitien  1 = ja
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> □□	12	Hepatitis B  0 = nein 1 = ja		>22	Sonstige  1 = ja
3	Betriebsstätten-Nummer □□	13	Hepatitis C  0 = nein 1 = ja		>23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen □□
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	14	Blutgruppe  1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt		24	Anzahl aller Voroperationen unbekannt  1 = ja
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 □□□□	15	Rhesusfaktor  1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt		>25	Datum der letzten thorakalen Voroperation □□.□□.□□□□
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?  0 = nein 1 = ja		26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?  0 = nein 1 = ja
7	Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich		Wenn Feld 16 = 1		>27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem/Kunsth Herzen implantiert?  0 = nein 1 = ja
8	Körpergröße □□□ cm		>17	Herztransplantation  1 = ja	>28	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?  0 = nein 1 = ja
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> □□□ kg		>18	Assist Device/TAH  1 = ja		
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		>19	Koronarchirurgie  1 = ja		
			>20	Klappenchirurgie  1 = ja		





Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz	
Wenn Feld 27 = 1, dann muss mindestens ein Bogen ausgefüllt werden	
29	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>30-38 Indikation</b>	
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/>  1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine konstante Lebensbedrohung darstellt 5 = Ein moribunder Patient, der ohne die Operation vermutlich nicht überlebt
31	INTERMACS Profile-Level 1 – 7 <input type="checkbox"/>  1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil, aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik 5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik 7 = Erweiterte NYHA Klasse III Symptome
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) <input type="checkbox"/>  1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation 2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit 3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit 4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe
33	Zielstellung <input type="checkbox"/>  1 = BTT – bridge to transplant 2 = BTR – bridge to recovery 3 = DT – destination therapy
34	Geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

35	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35 % <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
36	6 Minuten Gehetest: Distanz ≥ 500 Meter <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O <sub>2</sub> /min/kg Körpergewicht <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
38	Stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>39-44 Operation</b>	
39	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"/> . <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"/> <input type="checkbox"/>
40	Operation OPS <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> 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"/>

41	Typ des Pumpsystems <input type="checkbox"/>  1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem
42	Lage des Herzunterstützungssystems/ Kunstherzens <input type="checkbox"/>  1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal
43	Art des Unterstützungssystems <input type="checkbox"/>  1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH
44	Abbruch der Implantation <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>45-48 Komplikationen</b>	
45	Sepsis <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
46	Neurologische Dysfunktion <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
Wenn Feld 43 = 1	
>48	Rechtsherzversagen <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja



TRANSPLANTATION HTX		58-65	68
Wenn Feld 26 = 1, dann muss mindestens ein Bogen ausgefüllt werden		58	68
49	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>	Induktionstherapie  0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere <input type="checkbox"/>	Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
50-50 Empfängerdaten		59	69
50	PRA Panel Reactive Antibodies Prozent <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	Cyclosporin  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Körpergröße  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
51-57 Risikoprofil		60	70
51	Dringlichkeit  1 = High Urgency 2 = elektiv <input type="checkbox"/>	Tacrolimus  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Körpergewicht volle kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
52	Aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung  0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP <input type="checkbox"/>	61	71-83 Befunde Spender
Wenn Feld 52 < 0		62	71
>53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung 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"/>	63	72
54	Lungengefäßwiderstand Wert <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dyn*s*cm-5	64	73
55	Beatmung  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	65	74
56	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	66-70 Spenderdaten	75
57	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l	66	76
		67	77
		67	78
		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"/> <input type="text"/>	Herzstillstand  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		Spenderalter Alter in Jahren <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	hypotensive Periode  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



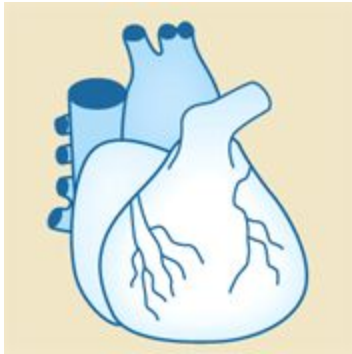
79	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme  1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	<input type="checkbox"/>
80	Einsatz des Organ Care System (OCS)  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
Wenn Feld 80 = 1		
>81	Kategorie des Spenderorgans  1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	<input type="checkbox"/>
82	Datum der Organentnahme TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	
83	Hämatokrit (Hk)  □□□□ %	
<b>84-88 Operation</b>		
84	OP-Datum TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	
85	Operation OPS <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1 □□-□□□□.□□□ 2 □□-□□□□.□□□ 3 □□-□□□□.□□□	
86	Abbruch der Transplantation  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation  1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	<input type="checkbox"/>
88	Kalte Ischämiezeit  □□□□ Minuten	
<b>89-97 Postoperativer Verlauf</b>		
89	Cyclosporin  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
90	Tacrolimus  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
91	Azathioprin  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
92	Mycophenolat  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
93	Steroide  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
94	m-ToR-Inhibitor  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
95	Andere  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
96	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen  0 = keine	□□
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt  1 = ja	<input type="checkbox"/>

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
98-103	<b>Entlassung</b>
Wenn Feld 17 = 1 oder Feld 26 = 1 oder Feld 28 = 1	
>98	<b>Empfänger ID</b> <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
99	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> <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"/>
100	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> <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"/>
101	<b>Entlassungsgrund</b> <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></small> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 3
Wenn Patient verstorben	
>102	<b>Todesursache(n) akut</b> <input type="checkbox"/> 1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere

Wenn Feld 26 = 0 und Feld 27 = 1 und Feld 101 <-> 7	
>103	<b>Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem/ Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?</b> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja



## Ausfüllhinweise Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
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>
2	Entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<b>Gültige Angabe: ≥ 1</b>	<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>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
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	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-
12	Hepatitis B	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens
13	Hepatitis C	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers
14	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
15	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt	-
16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte nur „ja“ angeben, wenn <u>vor</u> der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt wurden.
<b>wenn Feld 16 = 1</b>			
17	Herztransplantation	1 = ja	
18	Assist Device/TAH	1 = ja	
19	Koronarchirurgie	1 = ja	

20	Klappenchirurgie	1 = ja	
21	Korrektur angeborener Vitien	1 = ja	
22	Sonstige	1 = ja	
23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	<b>Gültige Angabe: <math>\geq 0</math> Angabe ohne Warnung: <math>\leq 20</math></b>	-
24	Anzahl aller Voroperationen unbekannt	1 = ja	
25	Datum der letzten thorakalen Voroperation	<b>Format: TT.MM.JJJJ</b>	-
26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens eine Herztransplantation am Patienten durchgeführt wurde.
27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem/Kunstherz implantiert?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn dem Patienten während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens ein Herzunterstützungssystem oder Kunstherz implantiert wurde.
<b>wenn Feld 26 = 0 und Feld 17 &lt;&gt; 1</b>			
28	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn sich der Patient zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Aufnahme oder während des stationären Aufenthaltes auf einer Warteliste zur Herztransplantation befand.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz</b>			
<b>Wenn Feld 27 = 1, dann muss mindestens ein Bogen ausgefüllt werden</b>			
29	wieviele Implantation während dieses Aufenthaltes?	<b>Gültige Angabe:</b> ≥ 1 <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 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.
<b>Indikation</b>			
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung die eine konstante Lebensbedrohung darstellt 5 = Ein moribunder Patient, der ohne die Operation vermutlich nicht überlebt	Risikoklassifikation:  ASA= American Society of Anesthesiologists  Es ist die ASA-Einstufung des Anästhesisten zum Zeitpunkt vor der Operation anzugeben.
31	INTERMACS Profile-Level 1-7	1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil , aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesympptomatik 5 = belastungsintolerant, keine Ruhesympptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesympptomatik 7 = Erweiterte NYHA Klasse III Symptome	Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS)  Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben.
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation 2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit 3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit 4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe	NYHA = New York Heart Association  Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad) des Patienten anzugeben.  I = Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. II = Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Bergaufgehen oder Treppensteigen. III = Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Gehen in der Ebene. IV = Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität.
33	Zielstellung	1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy	Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben, unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde.
34	Geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen (> 7 Tage) Einsatz geplant war.
35	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35 %	0 = nein 1 = ja	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.
36	6 Minuten Gehtest: Distanz ≥ 500 Meter	0 = nein 1 = ja	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert . Sollte der 6 Minuten Gehtest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte die mit „Nein“ antworten.
37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O <sub>2</sub> /min/kg Körpergewicht	0 = nein 1 = ja	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.



38	Stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten mindestens einmal trotz Herzinsuffizienzmedikation (ACE-Hemmer, Betablocker, Diuretika, Nitrate), aufgrund einer Linksherzdekompensation stationär aufgenommen wurde.
<b>Operation</b>			
39	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
40	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
41	Typ des Pumpsystems	1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	
42	Lage des Herzunterstützungssystems/ Kunstherzens	1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal	
43	Art des Unterstützungssystems	1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH	Bei Implantation eines RVAD bei präoperativ bestehender LVAD bitte RVAD angeben. BiVAD ist nur anzugeben, wenn RVAD und LVAD während des gleichen Eingriffs implantiert wurden und bereits bei Indikationsstellung geplant war ein BiVAD zu implantieren.
44	Abbruch der Implantation	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde.
<b>Komplikation</b>			
45	Sepsis	0 = nein 1 = ja	Definition nach Internacs: Evidence of systemic involvement by infection, manifested by positive blood cultures and/or hypotension
46	Neurologische Dysfunktion	0 = nein 1 = ja	Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq$ 2). Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall.
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	0 = nein 1 = ja	Definition nach Internacs: 1) Pump failure (blood contacting components of pump and any motor or other pump actuating mechanism that is housed with the blood contacting components). In the special situation of pump thrombosis, thrombus is documented to be present within the device or its conduits that result in or could potentially induce circulatory failure. 2) Non-pump failure (e.g., external pneumatic drive unit, electric power supply unit, batteries, controller, interconnect cable, compliance chamber)
<b>wenn Feld 43 = 1</b>			
48	Rechtsherzversagen	0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Transplantation HTX</b>			
<b>Wenn Feld 26 = 1, dann muss mindestens ein Bogen ausgefüllt werden</b>			
49	Wievieltetransplantation während dieses Aufenthaltes?	<b>Gültige Angabe:</b> $\geq 1$ <b>Angabe ohne Warnung:</b> $\leq 10$	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.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Empfängerdaten</b>			
50	PRA	<b>Angabe in:</b> % <b>Gültige Angabe:</b> 0 - 100 % <b>Format:</b> Prozent	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
<b>Risikoprofil</b>			
51	Dringlichkeit	1 = High Urgency 2 = elektiv	Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen:  High Urgency: Der Patient sollte dringlichst transplantiert werden, da eine andere Form der Ersatztherapie nicht mehr zur Verfügung steht.  elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen.
52	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.
<b>wenn Feld 52 <math>\neq</math> 0</b>			
53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	-
54	Lungengefäßwiderstand Wert	<b>Angabe in:</b> dyn*s*cm-5 <b>Gültige Angabe:</b> $\geq 0$ dyn*s*cm-5	In dyn x cm x sec-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert
55	Beatmung	0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation
56	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<b>Angabe in:</b> mg/dl <b>Gültige Angabe:</b> $\geq 0,0$ mg/dl <b>Angabe ohne Warnung:</b> 0,2 - 12,0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
57	Kreatininwert i.S. in $\mu$ mol/l	<b>Angabe in:</b> $\mu$ mol/l <b>Gültige Angabe:</b> $\geq 0$ $\mu$ mol/l <b>Angabe ohne Warnung:</b> 18 - 1.060 $\mu$ mol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
<b>Immunsuppression initial</b>			
58	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
59	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
60	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
61	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
62	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
63	Steroide	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
64	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
65	Andere	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden

<b>Spenderdaten</b>			
66	Spender ID	<b>Gültige Angabe:</b> ≥ 1 <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≥ 10.000 <b>Format:</b> ET-Nummer	ET - Nummer
67	Spenderalter	<b>Gültige Angabe:</b> 0 - 79 <b>Angabe ohne Warnung:</b> 0 - 70 <b>Format:</b> Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
68	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
69	Körpergröße	<b>Angabe in:</b> cm <b>Gültige Angabe:</b> ≥ 0 cm <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 230 cm	-
70	Körpergewicht	<b>Angabe in:</b> kg <b>Gültige Angabe:</b> ≥ 0 kg <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 230 kg <b>Format:</b> volle kg	-
<b>Befunde Spender</b>			
71	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
72	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt	-
73	Todesursache	siehe Schlüssel 2	-
74	Katecholamintherapie	0 = nein 1 = ja	-
75	CK-Wert	<b>Angabe in:</b> U/l <b>Gültige Angabe:</b> ≥ 0 U/l <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 2.000 U/l	-
76	CK-MB-Wert	<b>Angabe in:</b> U/l <b>Gültige Angabe:</b> ≥ 0 U/l <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 500 U/l	-
77	Herzstillstand	0 = nein 1 = ja	-
78	hypotensive Periode	0 = nein 1 = ja	-
79	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
80	Einsatz des Organ Care System (OCS)	0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 80 = 1</b>			
81	Kategorie des Spenderorgans	1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
82	Datum der Organentnahme	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	-
83	Hämatokrit (Hk)	<b>Angabe in:</b> % <b>Gültige Angabe:</b> 0 - 100 %	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
<b>Operation</b>			
84	OP-Datum	<b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	<b>OPS-Datum:</b> Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
85	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
86	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-

87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
88	kalte Ischämiezeit	<b>Angabe in:</b> Minuten <b>Gültige Angabe:</b> 30 - 720 Minuten <b>Angabe ohne Warnung:</b> ≤ 600 Minuten	Die "kalte Ischämiezeit" ist definiert als Zeitspanne zwischen der Perfusion des Spenderorgans mit einer hypothermen Lösung nach intraoperativer Trennung von der Blutzufuhr und dem Stopp der Organkühlung bei der Implantation.
<b>Postoperativer Verlauf</b>			
89	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
90	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
91	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
92	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
93	Steroide	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
94	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
95	Andere	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld 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.
96	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	<b>Gültige Angabe:</b> ≥ 0 <b>Format:</b> 0 = keine	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	1 = ja	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Entlassung</b>			
Wenn Feld 17 = 1 oder Feld 26 = 1 oder Feld 28 = 1			
98	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
99	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015
100	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 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
101	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
<b>wenn Patient verstorben</b>			
102	Todesursache(n) akut	1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere	-
Wenn Feld 25 = 0 und Feld 26 = 1 und Feld 101 <> 7			
103	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem/ Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	0 = nein 1 = ja	

## Lange Schlüssel

<b>Schlüssel 1</b>	0100 = Innere Medizin
<b>Fachabteilungen</b>	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
2890 = Neurologie  
2891 = Neurologie  
2892 = Neurologie  
2900 = Allgemeine Psychiatrie

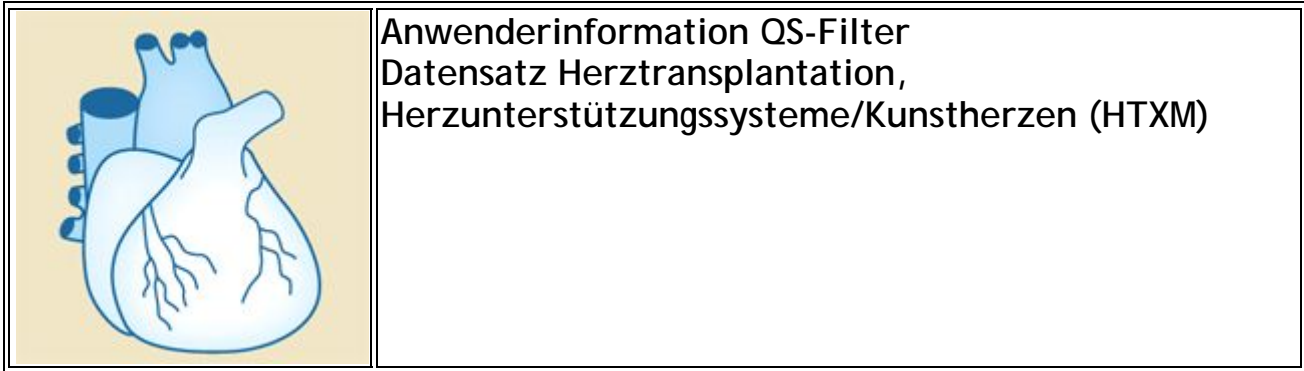
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie  
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie  
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung  
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt 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/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: 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 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX\_OPS ODER PROZ EINSIN VAD\_TAH\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX\_OPS oder VAD\_TAH\_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 2015 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2017

### Administratives Einschlusskriterium als Formel


AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2015' UND AUFNDATUM <= '31.12.2015' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2016')

## Prozedur(en) der Tabelle HTX\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-375.00	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.01	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.10	Herztransplantation, heterotop (Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung)
5-375.11	Herztransplantation, heterotop (Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung)
5-375.30	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.31	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

## Prozedur(en) der Tabelle VAD\_TAH\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-376.20	Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär - Implantation
5-376.30	Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär - Implantation
5-376.40	Intrakorporale Pumpe, univentrikulär - Implantation
5-376.50	Intrakorporale Pumpe, biventrikulär - Implantation
5-376.60	Kunstherz (totaler Herzersatz) - Implantation
5-376.70	Parakorporale Pumpe, univentrikulär - Implantation
5-376.80	Parakorporale Pumpe, biventrikulär - Implantation
5-376.90	Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem - Implantation

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b>  <b>Datensatz Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>  <b>(HTXM_MKU)</b></p> <p><b>Zählleistungsbereich</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN VAD\_TAH\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle VAD\_TAH\_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 2015 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2017

## Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2015' UND AUFNDATUM <= '31.12.2015' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2016')

## Prozedur(en) der Tabelle VAD\_TAH\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-376.20	Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär - Implantation
5-376.30	Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär - Implantation
5-376.40	Intrakorporale Pumpe, univentrikulär - Implantation
5-376.50	Intrakorporale Pumpe, biventrikulär - Implantation
5-376.60	Kunstherz (totaler Herzersatz) - Implantation
5-376.70	Parakorporale Pumpe, univentrikulär - Implantation
5-376.80	Parakorporale Pumpe, biventrikulär - Implantation
5-376.90	Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem - Implantation

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b>  <b>Datensatz Herztransplantation (HTXM_TX)</b></p> <p><b>Zählleistungsbereich</b></p>
---	--

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Herztransplantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX\_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 2015 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2017

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2015' UND AUFNDATUM <= '31.12.2015' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2016')

### Prozedur(en) der Tabelle HTX\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-375.00	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.01	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.10	Herztransplantation, heterotop (Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung)
5-375.11	Herztransplantation, heterotop (Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung)
5-375.30	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.31	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Follow-up Herztransplantation

HTXFU

FOLLOW-UP					
1-23 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arqe-ik.de</small>	10	Art der Follow-Up-Erhebung [ARTFU]	15>	Tacrolimus [FUTACROLIMUS]
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9][2]	11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation [FUJAHR] (1, 2, 3)	16>	Azathioprin [FUAZATHIOPRIN]
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up [FUABSTOSSREAKBEHANDL]	17>	Mycophenolat [FUMYCOPHENOLAT]
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>		wenn Anzahl bekannt [FUABSTOSSREAKBEHANDL]	18>	Steroide [FUCORTISON]
5	Empfänger ID [IDEMPFÄNGER] ET-Nummer	13>	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up [FUABSTOSSREAK]	19>	m-ToR-Inhibitor [FUTORINHIBITOR]
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ		<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>	20>	andere [FUIMMUNSUPPAND]
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	Feld 21	<b>Patient verstorben</b> [FUVERSTORBEN]	21-23	<b>Tod des Empfängers</b>
8	Datum der letzten Transplantation [TXDATUM] TT.MM.JJJJ		wenn Patient verstorben [FUVERSTORBEN]	24	<b>Patient verstorben</b> [FUVERSTORBEN]
9	Datum der Follow-Up-Erhebung [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ	Feld 22	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ		wenn Patient verstorben [FUVERSTORBEN]
		Feld 23	<b>Todesursache(n) im Verlauf</b> [FUTODESURSACH]	22>	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ
			<b>Schlüssel 2</b>	23>	<b>Todesursache(n) im Verlauf</b> [FUTODESURSACH]
		14-20	<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>		
			wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Patient lebt [IMMUNSUPPRFUALLES]		
		14>	Cyclosporin [FUCYCLOSPORIN]		

## Datensatz Follow-up Herztransplantation

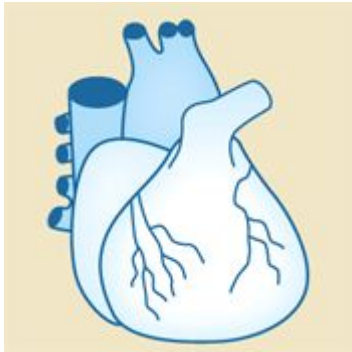
## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Follow-up Herztransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	751 = 51: Patient refused further dialysis treatment
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/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		
	<b>Schlüssel 2 [TodesursacheEmpf]</b>	
	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	





## Ausfüllhinweise Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Follow-up (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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 (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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b><u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10.000$ Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
10	Art der Follow- <u>Up</u> -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 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: $\leq 3$ 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	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up	0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt <u>9 = unbekannt</u>	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
wenn Anzahl bekannt			
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up	Gültige Angabe: $\geq 1$	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
<u>Überlebensstatus des Empfängers</u>			

<u>Feld 21</u>	<u>Patient verstorben</u>	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	
<u>Wenn Patient verstorben</u>			
<u>Feld 22</u>	<u>Todesdatum</u>	Format: TT.MM.JJJJ	
<u>Feld 23</u>	<u>Todesursache(n) im Verlauf</u>	siehe Schlüssel 2	
<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Patient lebt			
14	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
15	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
16	Azathioprin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
17	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
18	Steroide	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
19	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
20	andere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
<u>Tod des Empfängers</u>			
<u>24</u>	<u>Patient verstorben</u>	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
<u>wenn Patient verstorben</u>			
<u>22</u>	<u>Todesdatum</u>	Format: TT.MM.JJJJ	-
<u>23</u>	<u>Todesursache(n) im Verlauf</u>	siehe Schlüssel 2	-

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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	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
	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





MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

# Datensatz Leberlebenspende

LLS

BASIS		11-21 Operation			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8 Basisdokumentation					
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> <input type="text"/>	11	<b>OP-Datum</b> [OPDATUM] TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	20	<b>Segment VIII</b> [LEBERSEGMENT8]  1 = ja <input type="checkbox"/>
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/>	12	<b>Operation</b> OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a> 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"/>	21	<b>Gewicht entnommene Leber</b> [LEBERGEWICHT] <input type="text"/> g
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/>	13-20 Resezierte Lebersegmente		22-38 Verlauf	
4	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	13	<b>Segment I</b> [LEBERSEGMENT1]  1 = ja <input type="checkbox"/>	22	<b>eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)</b> [POKOMPLIKATSPEZ]  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>  Schlüssel 1 <input type="text"/>	14	<b>Segment II</b> [LEBERSEGMENT2]  1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 22 = 1 [VerlaufEingSpezKompl]	
6	<b>Spender ID</b> [IDSPENDER] ET-Nummer <input type="text"/>	15	<b>Segment III</b> [LEBERSEGMENT3]  1 = ja <input type="checkbox"/>	23>	<b>Blutung</b> [BLUTUNGJL]  1 = ja <input type="checkbox"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	16	<b>Segment IV</b> [LEBERSEGMENT4]  1 = ja <input type="checkbox"/>	24>	<b>Gallenwegskomplikation</b> [GALLENWEGSKOMPL]  1 = ja <input type="checkbox"/>
8	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	17	<b>Segment V</b> [LEBERSEGMENT5]  1 = ja <input type="checkbox"/>	25>	<b>sekundäre Wundheilung</b> [SEKWUNDHEILG]  1 = ja <input type="checkbox"/>
9	<b>Körpergröße</b> [KGROESSE] <input type="text"/> cm	18	<b>Segment VI</b> [LEBERSEGMENT6]  1 = ja <input type="checkbox"/>	26>	<b>Ileus</b> [ILEUS]  1 = ja <input type="checkbox"/>
10	<b>Körpergewicht bei Aufnahme</b> [KGEWICHT] volle kg <input type="text"/> kg	19	<b>Segment VII</b> [LEBERSEGMENT7]  1 = ja <input type="checkbox"/>	27>	<b>akutes Leberversagen</b> [LEBERVERSAGENAKUT]  1 = ja <input type="checkbox"/>
				28>	<b>sonstige eingriffsspezifische Komplikationen</b> [SONSTKOMPLIKATSPEZ]  1 = ja <input type="checkbox"/>

## Datensatz Leberlebenspende

29	operative Revision erforderlich? [REVISOPJN]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
30	Lebertransplantation beim Leberlebensspender erforderlich [LTXSPENDER]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 30 = 1 [Domino]		
31>	Dominotransplantation [DOMINOTX]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
32	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) [POKOMPLIKAT]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 32 = 1 [VerlaufAllgKomp]		
33>	Thrombose [THROMBOSE]  1 = ja	<input type="checkbox"/>
34>	Lungenembolie [LUNGEMBOLIE]  1 = ja	<input type="checkbox"/>
35>	Pneumonie [PNEUMONIE]  1 = ja	<input type="checkbox"/>
36>	sonstige allgemeine Komplikationen [POKOSONST]  1 = ja	<input type="checkbox"/>
37	Erythrozytenkonzentrat(e) [ERYTHROZYTENKONZENTRAT]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt	<input type="checkbox"/>
38	FFP [FFP]  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt	<input type="checkbox"/>
39-43 Entlassung		
39	Entlassungsdatum Krankenhaus [ENTLDATUM] 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"/> <input type="checkbox"/>	
40	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/> 5. <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"/> 7. <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"/>	
41	Entlassungsgrund [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  Schlüssel 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 41 = 7 [EntlassungEntlGrund]		
42>	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende [TODZUSDGBEH]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
43>	Sektion erfolgt [SEKTION]  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>



## Datensatz Leberlebenspende

## Schlüssel 1 [Fachabt]

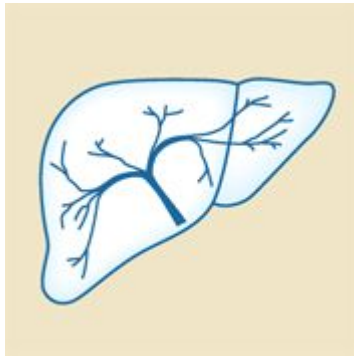
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2305 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Leberlebenspende

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

## Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Leberlebendspende (LLS)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <u>inhaltliche</u> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <u>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
6	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
<b>Operation</b>			
11	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>OPS-Datum:</b>  Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.</p>
12	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.  Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015<sup>6</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
<b>Resezierte Lebersegmente</b>			
13	Segment I	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
14	Segment II	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15	Segment III	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
16	Segment IV	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
17	Segment V	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
18	Segment VI	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)

19	Segment VII	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
20	Segment VIII	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21	Gewicht entnommene Leber	Angabe in: g Gültige Angabe: ≥ 0 g	-
<b>Verlauf</b>			
22	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen
wenn Feld 22 = 1			
23	Blutung	1 = ja	-
24	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
25	sekundäre Wundheilung	1 = ja	-
26	Ileus	1 = ja	-
27	akutes Leberversagen	1 = ja	-
28	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
29	operative Revision erforderlich?	0 = nein 1 = ja	-
30	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 = 1			
31	Dominotransplantation	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
32	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: Thrombose, Lungenembolie, Pneumonie, sonstige allgemeine Komplikationen
wenn Feld 32 = 1			
33	Thrombose	1 = ja	-
34	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
35	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <p>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"> <li>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</li> <li>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</li> <li>- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.</li> </ul> <p>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</li> <li>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</li> <li>- 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.</li> </ul>

36	sonstige allgemeine Komplikationen	1 = ja	-
37	Erythrozytenkonzentrat(e)	Angabe in: Einheiten 98 – genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 – unbekannt Gültige Angabe: $\geq 0$ 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
38	FFP	Angabe in: Einheiten 98 – genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 – unbekannt Gültige Angabe: $\geq 0$ 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
<b>Entlassung</b>			
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 05.01.20145 bis zum 10.01.20145 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20145 bis zum 20.01.20145 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20145, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20145
40	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 20156 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20145 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20145 aufgenommen worden ist.
41	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 41 = 7			
42	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende	0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
43	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



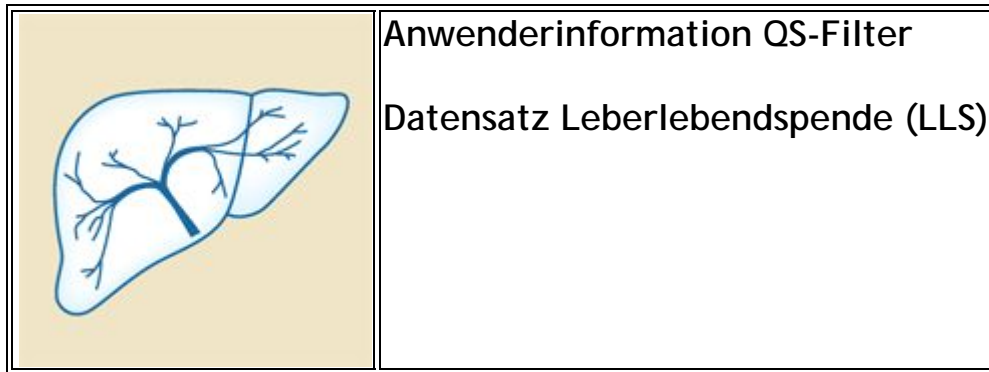
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes  
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde  
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
0190 = Innere Medizin  
0191 = Innere Medizin  
0192 = Innere Medizin  
0200 = Geriatrie  
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Leberlebendspenden

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LLS\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LLS\_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 201<sup>45</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 201<sup>56</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.201<sup>45</sup>' UND AUFNDATUM <= '31.12.201<sup>45</sup>' UND ENTLDATUM <= '31.01.201<sup>56</sup>'

### Prozedur(en) der Tabelle LLS\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-503.3	Leberteilesektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organ spende
5-503.4	Leberteilesektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organ spende
5-503.5	Leberteilesektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organ spende
5-503.6	Leberteilesektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organ spende



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



# Datensatz Follow-up Leberlebenspende

LLSFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-24 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	10	<b>Art der Follow-up-Erhebung</b> [ARTFU]  1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information <u>über</u> durch Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u>	wenn Feld 17 = 1 [EingSpezOpKompl] 18>> <b>Gallenwegskomplikation</b> [GALLENWEGSKOMPL]  1 = ja	
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] {0-9}{2}	11	<b>Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende</b> [FUJJAHR] (1, 2, 3)	19>> <b>Narbenhernie</b> [NARBENHERNIE]  1 = ja	
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR]	12	<b>Spender verstorben</b> [FUVERSTORBEN]	20>> <b>leberbezogene Komplikationen</b> [LEBERKOMPL]	
4	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  Schlüssel 1		wenn Feld 12 = 1 [PatVerstorben]	21>> <b>intraabdominelle Komplikationen</b> [IABDOKOMP]	
5	<b>Spender ID</b> [IDSPENDER] ET-Nummer	13>	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ	22>> <b>sonstige eingriffsspezifische Komplikationen</b> [SONSTKOMPLIKSPEZ]	
6	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ		wenn Feld 12 = 0 [Bilirubin]	wenn Feld 12 IN (0;1) [FuVerstorbenBekannt]	
7	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich	14>	<b>Bilirubin i. S. in mg/dl</b> [BILIRUBINMGDL]  999,9 = unbekannt	23> <b>Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich</b> [ERFTRANSLEB]	
8	<b>Datum der Leberlebenspende</b> [LSDATUM] TT.MM.JJJJ	15>	<b>Bilirubin i. S. in µmol/l</b> [BILIRUBINMOLL]  9999,9 = unbekannt	wenn Feld 23 = 1 [LTXSpendErf]	
9	<b>Datum der Follow-up-Erhebung</b> [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ	NEU	<b>Bilirubin i.S. unbekannt</b>  1 = ja	24>> <b>Datum der letzten Transplantation</b> [TXDATUMSPENDER] TT.MM.JJJJ	
			wenn Feld 12 = 0 [PatVerstorbenNein]		
		16>	<b>Gamma-GT</b> [GAMMAGT]		
		NEU	<b>Gamma-GT unbekannt</b>  1 = ja		
		17>	<b>eingriffsspezifische operative Komplikation(en)</b> [POKOMPLIKATSPEZ]		
			0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		



## Datensatz Follow-up Leberlebendspende

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

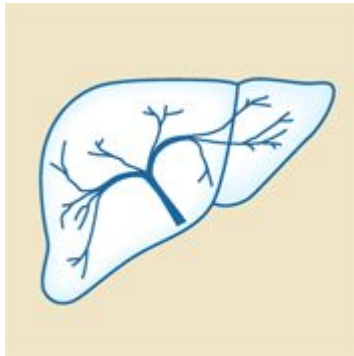
## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Follow-up Leberlebendspende

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	





## Ausfüllhinweise Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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	Datum der Leberlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
10	Art der Follow- <u>Up</u> -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 = Information <u>über</u> <u>durch</u> Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u>	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	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	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 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 = 0			
14	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl <del>999,9 = unbekannt</del> Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,1 - 50,0 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt. <del>Wenn der Patient nicht verstorben ist, der Bilirubinwert aber unbekannt ist, bitte den Wert 999,9 eintragen.</del>
15	Bilirubin i. S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l <del>9999,9 = unbekannt</del> Gültige Angabe: ≥ 0,0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 0,1 - 855,0 µmol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt. <del>Wenn der Patient nicht verstorben ist, der Bilirubinwert aber unbekannt ist, bitte den Wert 9999,9 eintragen.</del>
NEU	<u>Bilirubin i. S. unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	-
wenn Feld 12 = 0			
16	Gamma-GT	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l	<del>Wenn der Patient nicht verstorben ist, der Gamma-GT Wert aber unbekannt ist, bitte den Wert 999 eintragen.</del>
NEU	<u>Gamma GT unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	-

17	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 17 = 1			
18	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
19	Narbenhernie	1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.
20	leberbezogene Komplikationen	1 = ja	-
21	intraabdominelle Komplikationen	1 = ja	-
22	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
wenn Feld 12 IN (0;1)			
23	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	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 23 = 1			
24	Datum der letzten Transplantation	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

# Datensatz Lebertransplantation

LTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11	Basisdaten Empfänger
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9](2) <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>
5	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	<b>Empfänger ID</b> [IDEMPFAENGER] ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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"/>
8	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
9	<b>Körpergröße</b> [KGROESSE] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	<b>Körpergewicht bei Aufnahme</b> [KGEWICHT] volle kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

††	<b>Indikation zur Lebertransplantation</b> [INDIKLTX] Wird verschoben nach Feld 26 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel-2
----	---

## Datensatz Lebertransplantation

TRANSPLANTATION		29 labMELD		27-34 Operation	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		[LABMELD]		Feld 11	
12	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? [LFDNREINGRIFF]	21	Matchexceptional MELD zugewiesen [MATCHMELDZUEW]	Indikation zur Lebertransplantation	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13-24 Empfängerdaten		wenn Feld 21 = 1 [MatchMeld]		Schlüssel 2	
13	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status [ETURGENCY]	22>	Matchexceptional MELD [MATCHMELD]	27	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ	
	1 = HU (High Urgency ) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	23>	Begründung für matchexceptional MELD [MATCHMELDBEGRUEND]	<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"/>	
14	Bilirubin i. S. in mg/dl Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation [BILIRUBINWERTMGDL]		0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	28	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl			Operation OPS [OPSCHLUESSEL] http://www.dimdi.de	
15	Bilirubin i. S. in µmol/l Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation [BILIRUBINWERTMOLL]	wenn Feld 23 = 1 [MatchMeld_Begrueud]		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"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	24>>	standard exception [STANDEXCEPTION]	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"/>	
16	Kreatininwert i.S. in mg/dl Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation [KREATININWERTMGDL]		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	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"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl			29	
17	Kreatininwert i.S. in µmol/l Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation [KREATININWERTMOLL]	25-26 Spenderdaten		Retransplantation [RETRANSPLANT]	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	25	Spendertyp [SPENDERTYPLTX]	0 = nein 1 = ja	
18	INR (International Normalized Ratio) Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation [INR]		1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	wenn Feld 29 <= 0 [TransplantationRetrans]	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26	Spenderalter [ALTERSPEN] Alter in Jahren	30>	
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ [DIALYSEJN]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum der letzten Lebertransplantation [VORTXDATUM] TT.MM.JJJJ	
	0 = nein 1 = ja			<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"/>	
				31	
				Abbruch der Transplantation [ABBRUCHTX]	
				0 = nein 1 = ja	
				32	
				kombinierte Transplantation [KOMBITRANS]	
				0 = nein 1 = ja	
				33	
				Spenderorgan [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	
				34	
				kalte Ischämiezeit (Stunden) [ISCHAEMIEZEITKALTSTD]	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden	
				35	
				kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten) [ISCHAEMIEZEITKALTMIN]	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	



## Datensatz Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
36-40	Entlassung Empfänger
36	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
37	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  <div style="text-align: right;">             1. □□□□.□□              2. □□□□.□□              3. □□□□.□□              4. □□□□.□□              5. □□□□.□□              6. □□□□.□□              7. □□□□.□□              8. □□□□.□□           </div>
38	<b>Entlassungsdiagnose nach ELTR</b> [ENTLDIAGELTR]  <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 2
39	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;">□□</div> Schlüssel 3
wenn Feld 39 = 7 [EntlassungEntlGund]	
40>	<b>Todesursache</b> [TODESURSACHELTX]  <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 4

## Datensatz Lebertransplantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Lebertransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst
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/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, Nachtklinik	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, Nachtklinik	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/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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 hydatidosis
3600 = Intensivmedizin		I4 = Parasitic disease-Others
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		J = Other liver diseases
		K = Not available
		L = Primary Nonfunction

## Schlüssel 2 [ELTRIndikation]

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

## Datensatz Lebertransplantation

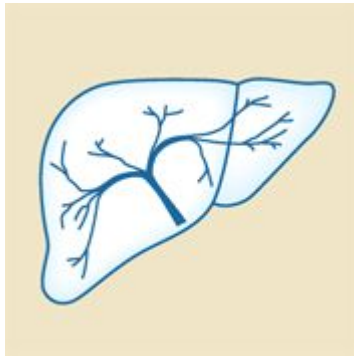
### Schlüssel 3 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

- 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

### Schlüssel 4 [ELTRTodesursache]

- 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



## Ausfüllhinweise Lebertransplantation (LTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
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.</p> <p>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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	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 <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
11 wird verschoben nach Feld 26	Indikation zur Lebertransplantation	siehe Schlüssel 2	<p>Präoperative Indikation laut ELTR-Schlüssel (Schlüssel 2). Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben.</p> <p><del>Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L – "Primary Nonfunction" angegeben werden.</del></p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Transplantation (T)</b>			
12	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.</p>
<b>Empfängerdaten</b>			
13	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	1 = HU (High Urgency ) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
14	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 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.
15	Bilirubin i. S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0,0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 0,1 - 855,0 µmol/l	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in µmol/l erfolgt ist.

16	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.
17	Kreatininwert 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 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.
18	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.
19	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.
20	<del>labMELD</del>	<del>Gültige Angabe: 6 – 40</del>	<del>Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation eintragen.</del>
21	<del>match_exceptional</del> MELD zugewiesen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld <del>21</del> „ <del>exceptional MELD</del> “ = 1			
22	<del>match_exceptional</del> MELD	-	-
23	Begründung für <del>match</del> <del>expeptional</del> MELD	0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	-
wenn Feld <del>23</del> „ <del>Begründung für expeptional MELD</del> “ = 1			
24	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	-
<b>Spenderdaten</b>			
25	Spendertyp	1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
26	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: $\leq 130$ Format: Alter in Jahren	-

Operation			
Feld 11	<u>Indikation zur Lebertransplantation</u>	<u>siehe Schlüssel 2</u>	<u>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" angegeben werden.</u>
27	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
28	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 201 <del>5</del> <u>6</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>4</del> <u>5</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>4</del> <u>5</u> aufgenommen worden ist.
29	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	<del>In dieses Datenfeld wird "ja" eingetragen, wenn es sich bei dieser Transplantation um eine Retransplantation handelt.</del>
<del>wenn Feld 29 ↔ 0</del>			
30	<del>Datum der letzten Lebertransplantation</del>	<del>Format: TT.MM.JJJJ</del>	<del>Sofern im Datenfeld "Retransplantation" "ja" angegeben wurde, hier bitte das Datum der letzten Lebertransplantation dokumentieren</del>
31	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
32	<del>kombinierte Transplantation</del>	<del>0 = nein 1 = ja</del>	<del>Transplantation der Leber in Kombination mit einem anderen Organ.</del>
33	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	-
34	kalte Ischämiezeit (Stunden)	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden	<u>Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.-</u>
35	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	<u>Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.-</u>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
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 05.01.201 <del>4</del> <u>5</u> bis zum 10.01.201 <del>4</del> <u>5</u>



			2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
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 Aufnahme-tag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2015 <sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <sup>5</sup> aufgenommen worden ist.
38	Entlassungsdiagnose nach ELTR	siehe Schlüssel 2	-
39	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301- Vereinbarung	-
wenn Feld 39 = 7			
40	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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
                     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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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

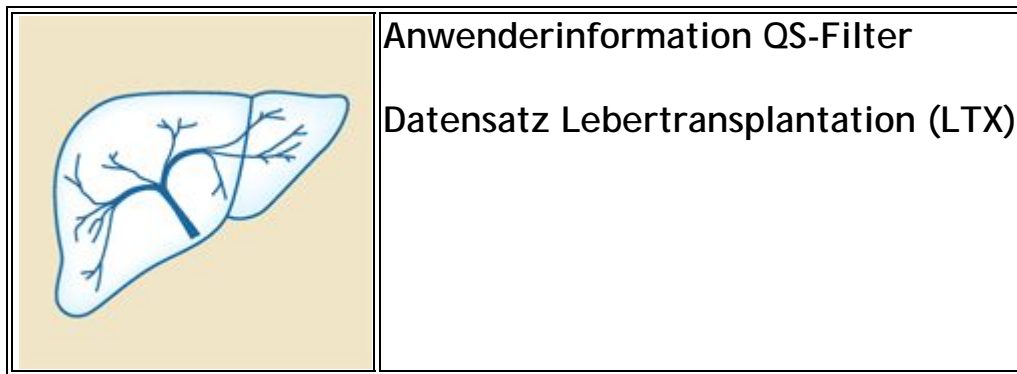
A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A  
A10 = Acute hepatic failure-Post operative  
A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic  
A12 = Acute hepatic failure-Others  
A13 = Subacute hepatitis-Virus A  
A14 = Subacute hepatitis-Virus B  
A15 = Subacute hepatitis-Virus C  
A16 = 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 hepatic 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-Protoporphyrin  
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 1 = Behandlung regulär beendet  
 Entlassungsgrund 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

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



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Lebertransplantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN LTX_OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LTX\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2016<sup>7</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20156')
```

### Prozedur(en) der Tabelle LTX\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-504.0	Lebertransplantation: Komplet (gesamtes Organ)
5-504.1	Lebertransplantation: Partiiell (Split-Leber)
5-504.2	Lebertransplantation: Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
5-504.x	Lebertransplantation: Sonstige
5-504.y	Lebertransplantation: N.n.bez.





MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Follow-up Lebertransplantation

LTXFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-18	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)				
1	Institutionskennzeichen [KNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>	10		wenn Feld 12 = 0 [PatVerstorbenNein]	
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}	Art der Follow-Up-Erhebung [ARTFU]  1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information <u>über</u> <u>durch</u> Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des Patienten</u>		17> Retransplantation [RETRANSPLANT]  0 = nein 1 = ja	
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	11		wenn Feld 17 = 1 [Retrans]	
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <small>http://www.dkgev.de</small>	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation [FUJAHR] (1, 2, 3)		18>> Datum der Retransplantation [RETxDATUM] TT.MM.JJJJ	
5	Empfänger ID [IDEMPAENGER] ET-Nummer	12-14			
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ	12			
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	Patient verstorben [FUVERSTORBEN]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich			
8	Datum der <u>letzten</u> Transplantation [TXDATUM] TT.MM.JJJJ	wenn Feld 12 = 1 [PatVerstorben]			
9	Datum <u>der</u> Follow-Up-Erhebung [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ	13>			
		Todesdatum [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ			
		14>			
		Todesursache [TODESURSACHELTX]  Schlüssel 2			
		wenn Feld 12 = 0 [HCCVorTransplantation]			
		15>			
		HCC vor Transplantation [HCCVORTX]  0 = nein 1 = ja			
		wenn Feld 15 = 1 [HCCRezidiv]			
		16>>			
		HCC-Rezidiv [HCCREZIDIV]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			



## Datensatz Follow-up Lebertransplantation

## Schlüssel 1 [Fachabt]

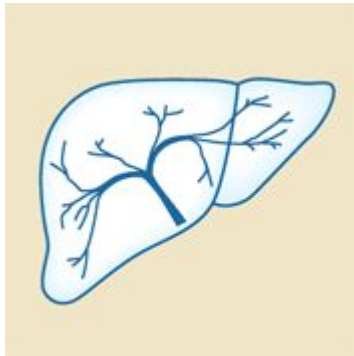
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Follow-up Lebertransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	D4 = Gastrointestinal complications-Other
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie	E2 = Cardiovascular complications-Other cause
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	H1 = Kidney failure
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	H2 = Urinary tract infection
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	I1 = Pulmonary complications-Embolism
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	I2 = Pulmonary complications-Infection
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	J2 = Social complications-Suicide
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	K1 = Bone marrow depression
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	L1 = Other cause
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	M1 = Not available
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 Strahlheilkunde		
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlheilkunde		
3305 = Strahlheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlheilkunde		
3391 = Strahlheilkunde		
3392 = Strahlheilkunde		
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		

## Schlüssel 2 [ELTR Todesursache]

- 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



## Ausfüllhinweise Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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	Datum der <u>letzten</u> Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
10	Art der Follow- <u>Up</u> -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 = Information <u>über</u> <u>durch</u> Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender 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.
<b><u>Tod-Überlebensstatus</u> des Empfängers</b>			
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	siehe Schlüssel 2	Todesursache laut Schlüssel
wenn Feld 12 = 0			
15	HCC vor Transplantation	0 = nein 1 = ja	Geben Sie hier an, ob der Patient vor der Lebertransplantation ein HCC hatte.
wenn Feld 15 = 1			
16	HCC-Rezidiv	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<u>Geben Sie hier an, ob bei dem Patienten im Follow-up Zeitraum ein HCC-Rezidiv aufgetreten ist.-</u>
wenn Feld 12 = 0			
17	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	<u>Bitte ja angeben, wenn im Follow-Up-Zeitraum eine Lebertransplantation erfolgte</u>
wenn Feld 17 = 1			
18	Datum der Retransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	<u>Wenn das Datenfeld "Retransplantation" mit "ja" beantwortet wurde, hier bitte das Datum der Retransplantation eintragen</u>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12	Basisdaten Empfänger
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>
5	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	<b>Empfänger ID</b> [IDEMPPFAENGER] ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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"/>
8	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT] <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
9	<b>Körpergröße</b> [KGROESSE] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	<b>Körpergewicht bei Aufnahme</b> [KGEWICHT] volle kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11	<b>Grunderkrankung</b> [GRUNDERKRANKLU] <input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere
12	<b>Blutgruppe</b> [BLUTGRUPPETX] <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB

## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

TRANSPLANTATION					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
13	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? [LFDNREINGRIFF]	20	Tacrolimus [INITACROLIMUS]	29	Beatmungsdauer [BEATMUNGSPEN]
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tage
14-25	Empfängerdaten	21	Azathioprin [INIAZATHIOPRIN]	30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme [ORGANQUALITAETENTN]
14-17	Risikoprofil		0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>
wenn Feld 36 = 3 [UnilateraleTx]		22	Mycophenolat [INIMYCOPHENOLAT]	31-38	Operation
14>	Dringlichkeit [ETURGENCYLU]		0 = nein 1 = ja	31	Datum der Transplantation [OPDATUM] TT.MM.JJJJ
	1 = High Urgency 2 = elektiv				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 36 IN (1;2) [UniBilateraleLungentx]		23	Steroide [INICORTISON]	32	Operation OPS [OPSCHLUESSEL]  http://www.dimdi.de
15>	LAS (Lung Allocation Score) nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen [LASCORE]		0 = nein 1 = ja		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"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24	m-ToR-Inhibitor [TORINHIBITOR]	33	Abbruch der Transplantation [ABBRUCHTX]
16	thorakale Voroperation [VOROPHTHORAKALJN]		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja	25	andere [INIMMUNSUPPAND]	34	Retransplantation [RETRANSPLANT]
17	Beatmung präoperativ [PRAEOPBEATMUNG]		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	26-30	Spenderdaten	35>	Datum der letzten Transplantation [VORTXDATUM] TT.MM.JJJJ
18-25	Immunsuppression initial	26	Spender ID [IDSPENDER] ET-Nummer		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Induktionstherapie [INDUKTHERAPIE]				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	27	Spenderalter [ALTERSPEN] Alter in Jahren	36	Transplantationsart [LUTXART]
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)
19	Cyclosporin [INICYCLOSPORIN]	28	Blutgruppe [BLUTGRUPPESPENDTX]		
	0 = nein 1 = ja		1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB		

## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

---

37	<b>simultane Operationen</b> [LUTXSIMULTANOP]  <input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff
38	<b>Gesamtischämiezeit</b> [ISCHAEMIEZEITGES]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten

## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
39-47 Immunsuppression bei Entlassung	
wenn Feld 50 <> 7 [ImmunsuppressionEntlassung]	
39>	<b>Cyclosporin</b> [ENTLCYCLOSPORIN] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
40>	<b>Tacrolimus</b> [ENTLTACROLIMUS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
41>	<b>Azathioprin</b> [ENTLAZATHIOPRIN] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
42>	<b>Mycophenolat</b> [ENTLMYCOPHENOLAT] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
43>	<b>Steroide</b> [ENTLCORTISON] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
44>	<b>m-ToR-Inhibitor</b> [ENTLTORINHIBITOR] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
45>	<b>andere</b> [ENTLIMMUNSUPPAND] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 50 <> 7 [FEV1Entlassung]	
46>	<b>Patient bei Entlassung tracheotomiert</b> [TRACHEOTOMIEENTL] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>

wenn Feld 46 = 0 [TRACHEOTOMIE]	
47>>	<b>FEV1 (prädiktiver Wert in %)</b> [FEV1NEU] <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %           </div>
48-51 Entlassung Empfänger	
48	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATEUM] TT.MM.JJJJ <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>
49	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/>
50	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></div> Schlüssel 2
wenn Feld 50 = 7 [Todesursachen]	
51>	<b>Todesursache(n) akut</b> [LUTXTODESURSACHE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere

## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

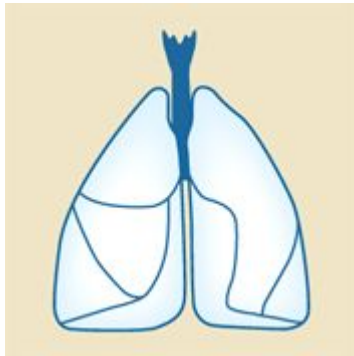
## Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)





## Ausfüllhinweise Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</p>

			zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 10.01.2014 <sup>5</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014 <sup>5</sup> bis zum 20.01.2014 <sup>5</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014 <sup>5</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014 <sup>5</sup>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
11	Grunderkrankung	1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere	-
12	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Transplantation (T)</b>			
13	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.
<b>Empfängerdaten</b>			
<b>Risikoprofil</b>			
wenn Feld 36 = 3			
14	Dringlichkeit	1 = High Urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
wenn Feld 36 IN (1;2)			
15	LAS (Lung Allocation Score)	Angabe ohne Warnung: 0 - 100	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen.
16	thorakale Voroperation	0 = nein 1 = ja	-
17	Beatmung präoperativ	0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation

Immunsuppression initial			
18	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
19	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	<u>Hier in den Feldern "Cyclosporin" bis "andere" sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden</u>
20	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	<u>Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.-</u>
21	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	<u>Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.-</u>
22	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	<u>Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.-</u>
23	Steroide	0 = nein 1 = ja	<u>Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.-</u>
24	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
25	andere	0 = nein 1 = ja	<u>Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.-</u>
Spenderdaten			
26	Spender ID	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10.000$ Format: ET-Nummer	ET - Nummer
27	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: $\leq 130$ Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
28	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
29	Beatmungsdauer	Angabe in: Tage Gültige Angabe: $\geq 0$ Tage	-
30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
Operation			
31	Datum der Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
32	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 201 <sup>56</sup> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <sup>45</sup> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <sup>45</sup> aufgenommen worden ist.
33	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
34	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 <> 0			
35	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
36	Transplantationsart	1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-

37	simultane Operationen	0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-
38	Gesamtschämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0$ Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Spenderorgans bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans dokumentieren.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Immunsuppression bei Entlassung</b>			
wenn Feld 50 <> 7			
39	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	<u>In den Feldern "Cyclosporin" bis "andere" hier 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.</u>
40	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	<u>Hier 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.</u> -
41	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	<u>Hier 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.</u> -
42	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	<u>Hier 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.</u> -
43	Steroide	0 = nein 1 = ja	<u>Hier 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.</u> -
44	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
45	andere	0 = nein 1 = ja	<u>Hier 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.</u> -
wenn Feld 50 <> 7			
46	Patient bei Entlassung tracheotomiert	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 0			
47	FEV1 (prädiktiver Wert in %)	Angabe in: % Gültige Angabe: $\geq 0,0$ % Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0$ %	Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in % dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med;159:179-187).

Entlassung Empfänger			
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten Krankenhausaufenthaltes und das <b>Entlassungsdatum</b> 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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
49	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
50	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 50 = 7			
51	Todesursache(n) akut	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere	<p>Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren.</p> <p>Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.</p>

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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  
Entlassungsgrund 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  
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LUTX\_OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LUTX\_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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2016<sup>7</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2014<sup>5</sup>' UND AUFNDATUM <= '31.12.2014<sup>5</sup>' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2015<sup>6</sup>')

### Prozedur(en) der Tabelle LUTX\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-335.20	Lungentransplantation: Transplantation: Komplett (gesamtes Organ)
5-335.21	Lungentransplantation: Transplantation: Partiiell (Lungenlappen)
5-335.30	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplett (gesamtes Organ)
5-335.31	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Partiiell (Lungenlappen)
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts



# Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTXFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-23 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>	10	Art der Follow-up-Erhebung [ARTFU]	16>	Azathioprin [FUAZATHIOPRIN]
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}	11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation [FUJAHR] (1, 2, 3)	17	Mycophenolat [FUMYCOPHENOLAT]
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>		18>	Steroide [FUCORTISON]
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <small>http://www.dkgev.de</small>	Feld 21	<b>Patient verstorben</b> [FUVERSTORBEN]	19>	m-ToR-Inhibitor [FUTORINHIBITOR]
5	Empfänger ID [IDEMPAENGER] ET-Nummer	wenn Feld 21 = 1 [PatientVerstorben]		20>	andere [FUIMMUNSUPPAND]
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ	Feld 22	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ	24	<b>Patient verstorben</b> [FUVERSTORBEN]
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	Feld 23	<b>Todesursache(n) im Verlauf</b> [LUTXFUTODESURSACH]	wenn Feld 21 = 1 [PatientVerstorben]	
8	Datum der letzten Transplantation [TXDATUM] TT.MM.JJJJ	wenn Patient lebt [PatVerstorbenNein]		22>	<b>Todesdatum</b> [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ
9	Datum der Follow-up-Erhebung [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ	12>	FEV 1 (höchster Wert) [FEV1MAXNEU]	23>	<b>Todesursache(n) im Verlauf</b> [LUTXFUTODESURSACH]
		13>	FEV 1 (aktueller Wert) [FEV1AKTNEU]	wenn Feld 21 = 1 [PatientVerstorben]	
		<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>		wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Patient lebt [ImmunsuppressionAktuell]	
		14>	Cyclosporin [FUCYCLOSPORIN]	22>	
		15>	Tacrolimus [FUTACROLIMUS]	23>	

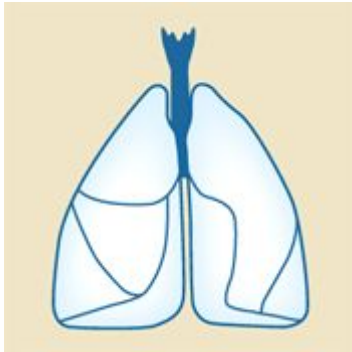
# Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	



## Ausfüllhinweise Follow-up Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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.</p> <p>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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-

5	Empfänger ID	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10.000$ Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
10	Art der Follow- <u>Up</u> -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 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: $\leq 3$ 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.
<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>			
<u>Feld 21</u>	<u>Patient verstorben</u>	<u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u> <u>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich</u>	-
<u>Wenn Feld 21 =1</u>			
<u>Feld 22</u>	<u>Todesdatum</u>	Format: TT.MM.JJJJ	
<u>Feld 23</u>	<u>Todesursache(n) im Verlauf</u>	<u>1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)</u> <u>2 = Infektion</u> <u>3 = Rejektion</u> <u>4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS)</u> <u>5 = kardiovaskulär</u> <u>6 = Malignome</u> <u>9 = andere</u>	
wenn Patient lebt			
12	FEV 1 (höchster Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: $\geq 0,0$ % Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0$ %	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.

13	FEV 1 (aktueller Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: $\geq 0,0\%$ Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0\%$	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-Up ermittelten Wert dokumentieren.
<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Patient lebt			
14	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
15	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
16	Azathioprin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
17	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
18	Steroide	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
19	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
20	andere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
24	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 21 = 1			
22	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
23	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      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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
                     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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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



## Datensatz Nierenlebendspende

NLS

BASIS		11-13 Anamnese		wenn Feld 17 = 1 [VerlaufEingSpezKompl]	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11		18>	
1-10 Basisdokumentation		12		19>	
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH]  http://www.arge-ik.de  □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	arterielle Hypertonie präoperativ systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg [AUFNHYPERTONIE]  0 = nein 1 = ja  □		Blutung > 1 EK oder operative Revision [BLUTUNGJL]  1 = ja  □	
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}	13		20>	
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter vorliegender Wert) [KREATININWERTMGDL]  □ □ , □ mg/dl		Reoperation erforderlich [REOPERFORDERLICH]  1 = ja  □	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus [AUFNDATUM] TT.MM.JJJJ  □ □ . □ □ . □ □ □ □	14-16 Operation		21-30 Entlassung	
5	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  Schlüssel 1  □ □ □ □	14		21	
6	Spender ID [IDSPENDER] ET-Nummer  □ □ □ □ □ □ □ □	OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ  □ □ . □ □ . □ □ □ □		Spender bei Entlassung dialysepflichtig? [ENTLDIALYSE]  0 = nein 1 = ja  □	
7	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ  □ □ . □ □ . □ □ □ □	15		wenn Spender lebt und bei Entlassung nicht dialysepflichtig [EntlassungKreatinin]	
8	Geschlecht [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich  □	Operation OPS [OPSCHLUESSEL]  http://www.dimidi.de  1. □ — □ □ □ . □ □ 2. □ — □ □ □ . □ □ 3. □ — □ □ □ . □ □		22>	
9	Körpergröße [KGROESSE]  □ □ □ cm	16		23>	
10	Körpergewicht bei Aufnahme [KGEWICHT] volle kg  □ □ □ kg	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit [OPDAUER]  □ □ □ Minuten		Kreatininwert i.S. in mg/dl bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) [POSTOPKREAT]  □ □ , □ mg/dl	
		17-20 Verlauf		24>	
		17		25>	
		behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) [POKOMPLIKATSPEZ]  0 = nein 1 = ja  □		Albumin i. U. [ALBUMINL]  □ □ □ □ □ mg/l	
				Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. [QUOTALBUMINKREA]  □ □ □ □ □ mg/g	

## Datensatz Nierenlebendspende

26	<b>arterielle Hypertonie</b> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg [ENTLHYPERTONIE] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
27	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTL DATUM] TT.MM.JJJJ  <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
28	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTL DIAG] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□ 3. □□□□.□□□ 4. □□□□.□□□ 5. □□□□.□□□ 6. □□□□.□□□ 7. □□□□.□□□ 8. □□□□.□□□
29	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> Schlüssel 2
wenn Spender verstorben [EntlassungEntlGund]	
30>	<b>Todesursache</b> [TODESURSACHENLS] <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt

## Datensatz Nierenlebenspende

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

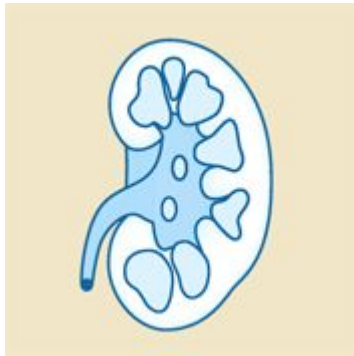
## Datensatz Nierenlebenspende

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	

### Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)





## Ausfüllhinweise Nierenlebendspende (NLS)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <u>inhaltliche</u> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  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 05.01.201 <sup>54</sup> bis zum 10.01.201 <sup>45</sup> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.201 <sup>45</sup> bis zum 20.01.201 <sup>45</sup> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.201 <sup>45</sup> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.201 <sup>45</sup>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
6	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET- Nummer	ET - Nummer
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg Format: volle kg	-
<b>Anamnese</b>			
11	<u>arterielle</u> 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
12	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
13	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
<b>Operation</b>			
14	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.

15	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2015 <del>6</del> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014 <del>5</del> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014 <del>5</del> aufgenommen worden ist.
16	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	-
<b>Verlauf</b>			
17	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 17 = 1			
18	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
19	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.
20	sonstige Komplikationen	1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
<b>Entlassung</b>			
21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Spender lebt und bei Entlassung nicht dialysepflichtig			
22	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 letzte postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
23	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 letzte postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> 7			
24	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 0 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	-
25	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 0 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	-
26	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

27	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></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.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
29	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301- Vereinbarung	-
wenn Spender verstorben			
30	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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 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/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 1 = Behandlung regulär beendet

Entlassungsgrund 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

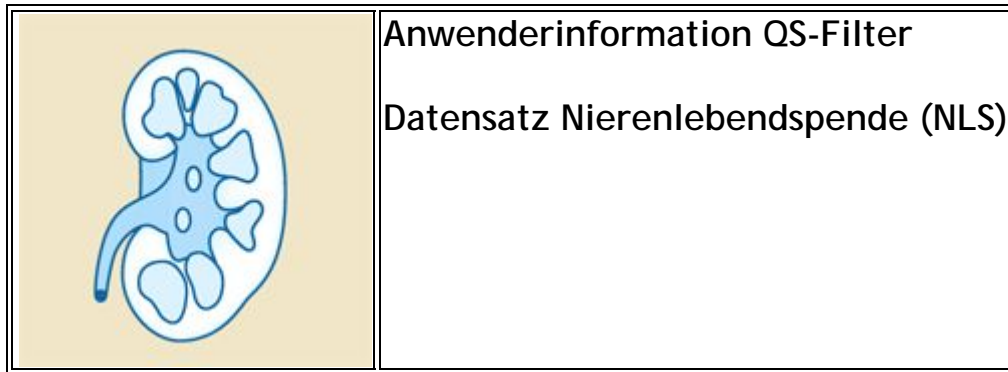
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

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

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)





Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Nierenlebendspenden

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN NLS_OPS
```

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle NLS\_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 201<sup>45</sup> und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 201<sup>56</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20145' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20145' UND ENTLDATUM <= '31.01.20156'
```

### Prozedur(en) der Tabelle NLS\_OPS

OPS-Kode	Titel
5-554.80	Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Offen chirurgisch lumbal
5-554.81	Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Offen chirurgisch abdominal
5-554.82	Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Thorakoabdominal
5-554.83	Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch
5-554.8x	Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Sonstige



## Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

NLSFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-19	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)				
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH] <small>http://www.arge-ik.de</small>	10	Art der Follow-Up-Erhebung [ARTFU]	wenn Feld Albumin i. U. unbekannt = 1	
2	Entlassender Standort [STANDORT]	11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende [FUJAHR] (1, 2, 3)	18>>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. [QUOTALBUMINKREA]  mg/g
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]	12	Spender verstorben [FUVERSTORBEN]	NEU	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <b>unbekannt</b>  1 = ja
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: <small>http://www.dkgev.de</small>	13>	Todesdatum [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ	wenn Spender lebt [Pat/Verstorben/Nein]	
5	Spender ID [IDSPENDER] ET-Nummer	14>	Spender dialysepflichtig? [ENTLDIALYSE]	19>	arterielle Hypertonie [ENTLHYPERTONIENLSFU]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ	15>>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl Follow-Up [KREATININWERTMGDL]		
7	Geschlecht [GESCHLECHT]	16>>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l Follow-Up [KREATININWERTMOLL]		
8	Datum der Nierenlebenspende [LSDATUM] TT.MM.JJJJ	NEU	Kreatininwert i.S. unbekannt Follow-up		
9	Datum der Follow-Up-Erhebung [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ	17>>>	Albumin i. U. [ALBUMINL]		
		NEU	Albumin i. U. unbekannt		

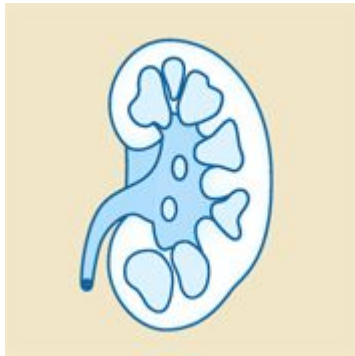
## Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

## Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	



## Ausfüllhinweise Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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 <del>2014</del><b>2015</b> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Spender ID	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10.000$ Format: ET-Nummer	ET - Nummer
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Datum der Nierenlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
10	Art der Follow- <u>Up</u> -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 = Information <u>über</u> <u>durch</u> Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Empfänger des Patienten</u>	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: $\leq 3$ 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	Spender verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Spender lebt			
14	Spender dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja <u>9 = unbekannt</u>	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
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	<u>Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '99,9' einzutragen.</u>
16	Kreatininwert 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 $\mu\text{mol/l}$	<u>Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '9999' einzutragen.</u>
NEU	<u>Kreatininwert i.S. unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	

wenn Spender nicht dialysepflichtig			
17	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: $\geq 0$ mg/l Angabe ohne Warnung: $\leq 1.000$ mg/l	Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '99999' einzutragen.
NEU	<u>Albumin i. U. unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	
wenn Albumin i. U. unbekannt = 1			
18	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: $\geq 0$ mg/g Angabe ohne Warnung: $\leq 10.000$ 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.
NEU	<u>Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	
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      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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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, Tagesambulanz  
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/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-Chirurgie  
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



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTX

BASIS		11-17 Empfängerdaten	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-10 Basisdaten Empfänger			
1	<b>Institutionskennzeichen</b> [IKNRKH] http://www.arge-ik.de <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	<b>zugrunde liegende Nierenerkrankung</b> [ZUGRUNDNIERENERKR]  Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<b>Entlassender Standort</b> [STANDORT] [0-9]{2} <input type="text"/> <input type="text"/>	12	<b>Vorerkrankungen</b> [VORERKRANKUNG]  0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
3	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> [BSNR] <input type="text"/> <input type="text"/>	bei Vorerkrankung(en) [BefundEmpfVorerkrankNiere]	
4	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> [AUFNDATUM] 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"/>	13>	<b>Diabetes mellitus</b> [VORERKRANKDIABETES]  1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt <input type="text"/>
5	<b>Fachabteilung</b> [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14	<b>Dauer des Diabetes</b> [DAUERINSULIN]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
6	<b>Empfänger ID</b> [IDEMPFAENGER] ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15	<b>Nierenersatztherapie</b> [NIERENERSATZTH]  0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> [GEBDATUM] 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 15 = 1 [BefundEmpfNierenErsTherapie]	
8	<b>Geschlecht</b> [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>	16>	<b>Beginn der Nierenersatztherapie</b> [BEGINNNIERENERSATZTH] 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"/>
9	<b>Körpergröße</b> [KGROESSE]  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	17	<b>Blutgruppe</b> [BLUTGRUPPETX]  1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB <input type="text"/>
10	<b>Körpergewicht bei Aufnahme</b> [KGEWICHT] volle kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

TRANSPANTATION		bei Nierentransplantation [NTXSpndKreatinin]		wenn Feld 33 > 1 [TransplantationRetrans]	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
18	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? [LFDNREINGRIFF]	26>	Kreatinin i.S. in mg/dl letzter vorliegender Wert [KREATININWERTSPMGDL]	34>>	Datum der letzten Nierentransplantation [VORTXDATUM] TT.MM.JJJJ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19	durchgeführte Transplantation [KOMTRANSNIERE]	27>	Kreatinin i.S. in µmol/l letzter vorliegender Wert [KREATININWERTSPMOLL]	bei Pankreastransplantation [BeiPankreastransplantation]	
	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l	35>	Retransplantation Pankreas [RETRANSPLANTPANKREAS]
	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	bei postmortaler Organspende [SpendPostMortOrgSpend]			0 = nein 1 = ja
wenn Feld 19 = 1 [BeilsolierterNierenTx]		28>	Todesursache Spender [TODESURSACHESPEN]	wenn Feld 35 = 1 [RetransPankreas]	
20>	Einzel- oder Doppeltransplantation [EINZELDOPPELTx]		Schlüssel 3	36>>	wieviele Pankreastransplantation [PANKOPZAHl]
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	29-37 <b>Operation</b>		wenn Feld 36 > 1 [TransplantationRetransPankreas]	
21-28 <b>Spenderdaten</b>		29	OP-Datum [OPDATUM] TT.MM.JJJJ	37>>>	Datum der letzten Pankreastransplantation [VORTXDATUMPANKREAS] TT.MM.JJJJ
21	Spendertyp [SPENDERTYP]		<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"/>
	1 = hirntot 2 = lebend	30	Operation OPS [OPSCHLUESSEL] <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	38-50 <b>Postoperativer Verlauf</b>	
	<input type="checkbox"/>		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"/>	38	Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung [FUNKTAUFNTRANSENTL]
22	Spender ID [IDSPENDER] ET-Nummer				0 = nein 1 = ja
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	31	Abbruch der Transplantation [ABBRUCHTX]	wenn Feld 38 = 0 [VerlaufFunktAufnTransPostop]	
23	Spenderalter [ALTERSPEN] Alter in Jahren		0 = nein 1 = ja	39>	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats [FUNKTAUFNTRANSPOSTOP]
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	32	Retransplantation Niere [RETRANSPLANTNIERE]		0 = nein 1 = ja
24	Geschlecht [GESCHLECHTSPEN]		0 = nein 1 = ja	wenn Feld 38 = 1 oder wenn Feld 39 = 1 [VerlaufPostopDialyse]	
	1 = männlich 2 = weiblich	wenn Feld 32 = 1 [RetransNiere]		40>>	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme [ANZPOSTOPDIALYSE]
25	Blutgruppe [BLUTGRUPPESPENDTX]	33>	wieviele Nierentransplantation [NIEREPZAHl]		<input type="text"/> <input type="text"/>
	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB		<input type="checkbox"/>	41	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) [OPKOMPLIKAT]
	<input type="checkbox"/>				0 = nein 1 = ja

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

wenn Feld 41 = 1 [OperativeKomplikationenAllgemein]		wenn Feld 47 = 1 [EntnahmePankreasUrsachen]	
42>	<b>Blutung</b> > 1 EK oder operative Revision [BLUTUNGJL]	48>>	<b>Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats</b> [URSACHENPNTX]
	1 = ja <input type="checkbox"/>		1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere
43>	<b>Reoperation erforderlich</b> [REOPERFORDERLICH]		
	1 = ja <input type="checkbox"/>		
44>	<b>sonstige Komplikation</b> [SONSTKOMPLIK]	49	<b>akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere</b> [REJEKTION]
	1 = ja <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
bei Pankreastransplantation [PTXVerlaufOpKomplEntnPankreasRel]		bei Pankreastransplantation [BeiPankreastransplantation]	
45>	<b>Relaparotomie erforderlich</b> [RELAPERFORD]	50>	<b>akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas</b> [REJEKTIONPANKREAS]
	0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 45 = 1 [RelaparotomieUrsachen]			
46>>	<b>Ursache für die Relaparotomie</b> [URSACHERELAPAROTOMIE]		
	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere		
bei Pankreastransplantation [PTXVerlaufOpKomplEntnPankreasRel]			
47>	<b>Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich</b> [ENTNTRANSPLERFJN]		
	0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
51-57	<b>Entlassung Empfänger</b>
51	<b>Kreatininwert i.S. in mg/dl</b> letzter vorliegender Wert vor Entlassung [POSTOPKREAT]  <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl         </div>
52	<b>Kreatininwert i.S. in µmol/l</b> letzter vorliegender Wert vor Entlassung [ANDPOSTOPKREAT]  <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l         </div>
53	<b>Patient bei Entlassung insulinfrei?</b> [ENTLINSULINFREI]  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 0 = nein 1 = ja
54	<b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b> [ENTLDATUM] TT.MM.JJJJ  <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>
55	<b>Entlassungsdiagnose(n)</b> ICD-10-GM [ENTLDIAG]  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  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"/>
56	<b>Entlassungsgrund</b> [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> Schlüssel 4
wenn Feld 56 = 7 [EntlassungEntlGund]	
57>	<b>Todesursache</b> [TODESURSACHENTX]  <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

### Schlüssel 1 [Fachabt]

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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 BPIV 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 BPIV 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie

## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)
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/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, Nachtklinik	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, Nachtklinik	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/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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/Nachtklinik (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 Moschcowitz 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		

### Schlüssel 2 [EDTA]

- 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)

### Schlüssel 3 [TodesursacheSpen]

- 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

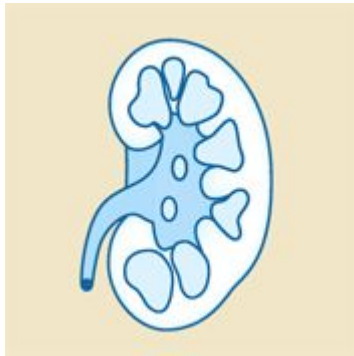


## Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

- 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: Erstickten
- 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 [EntlGrund]

- 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
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



## Ausfüllhinweise Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
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>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
<b>Empfängerdaten</b>			
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung	siehe Schlüssel 2	-
12	Vorerkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
<b>bei Vorerkrankung(en)</b>			
13	Diabetes mellitus	1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt	<p>Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas</p> <p>Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommendations(1) als wiederholter Nachweis von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plasma-Glukose-Konzentrationen <math>\geq 200</math> mg/dl (<math>\geq 11,1</math> mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust).</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration <math>\geq 126</math> mg/dl (<math>\geq 7,0</math> mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr.</li> </ul> <p>(1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations  <a href="http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1">http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1</a></p>
14	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)
15	Nierenersatztherapie	0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig ist.

wenn Feld 15 = 1			
16	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.
17	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)			
18	wievielte Transplantation 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.
19	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 19 = 1			
20	Einzel- oder Doppeltransplantation	1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
Spenderdaten			
21	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	-
22	Spender ID	Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10.000$ Format: ET-Nummer	ET - Nummer
23	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: $\leq 130$ Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
24	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
25	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
bei Nierentransplantation			
26	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	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
27	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 Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
bei postmortaler Organspende			
28	Todesursache	siehe Schlüssel 3	-

Operation			
29	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
30	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 201 <del>56</del> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 <del>45</del> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 <del>45</del> aufgenommen worden ist.
31	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
32	Retransplantation Niere	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
33	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 33 > 1			
34	Datum der letzten Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
bei Pankreastransplantation			
35	Retransplantation Pankreas	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 35 = 1			
36	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 36 > 1			
37	Datum der letzten Pankreastransplantation	<del>Format: TT.MM.JJJJ</del>	-
Postoperativer Verlauf			
38	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 38 = 0			
39	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 38 = 1 oder wenn Feld 39 = 1			
40	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	-	Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten.
41	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 41 = 1			
42	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserven erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.

43	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.
44	sonstige Komplikation	1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
bei Pankreastransplantation			
45	Relaparotomie erforderlich	0 = nein 1 = ja	Nur bei Pankreastransplantation auszufüllen
wenn Feld 45 = 1			
46	Ursache für die Relaparotomie	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	Hier bitte die Ursache der Relaparotomie angeben
bei Pankreastransplantation			
47	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 47 = 1			
48	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	Hier bitte die Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats angeben
49	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			
50	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
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Entlassung Empfänger</b>			
51	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. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
52	Kreatininwert 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 $\mu\text{mol/l}$	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
53	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.

54	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></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 05.01.2014<sup>5</sup> bis zum 10.01.2014<sup>5</sup></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2014<sup>5</sup> bis zum 20.01.2014<sup>5</sup></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2014<sup>5</sup>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2014<sup>5</sup></p>
55	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 2015<sup>6</sup> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2014<sup>5</sup> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2014<sup>5</sup> aufgenommen worden ist.</p>
56	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 56 = 7			
57	Todesursache	<p>1 = Infektion</p> <p>2 = kardiovaskulär</p> <p>3 = cerebrovaskulär</p> <p>4 = Malignom</p> <p>5 = andere</p> <p>9 = unbekannt</p>	-

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
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/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 cisplatin  
 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
- 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: Aneenzephalus  
 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
- 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  
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

	<p><b>Anwenderinformation QS-Filter</b></p> <p><b>Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)</b></p>
---	---

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

## Textdefinition

Alle Nieren-, Pankreas oder kombinierten Pankreas- und Nierentransplantationen

## Algorithmus

### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN PNTX OPS

### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PNTX 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 2014<sup>5</sup> und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2016<sup>7</sup>

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2014<sup>5</sup>' UND AUFNDATUM <= '31.12.2014<sup>5</sup>' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2016<sup>7</sup>')

### Prozedur(en) der Tabelle PNTX OPS

OPS-Kode	Titel
5-528.1	Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation eines Pankreassegmentes
5-528.2	Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)
5-528.4	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
5-528.5	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
5-555.0	Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender
5-555.10	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere: Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.11	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere: Mit hypothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-555.2	Nierentransplantation: Syngen
5-555.5	Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat
5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
5-555.70	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts: Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung

5-555.71	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts: Mit hypothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
5-555.x	Nierentransplantation: Sonstige
5-555.y	Nierentransplantation: N.n.bez.



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



## Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTXFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-25	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	9	Datum der letzten Transplantation [TXDATUM] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde [PatLebtNierentransplantation]	
1	Institutionskennzeichen [IKNRKH]  http://www.arge-ik.de  □□□□□□□□□□	10	Datum <u>der</u> Follow- <u>Up</u> -Erhebung [FUERHEBDATUM] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	16>	Transplantatversagen Niere [TRANSPLANTATVERS]  0 = nein 1 = ja <b>9= unbekannt</b>
2	Entlassender Standort [STANDORT] [0-9]{2}  □□	11	Art der Follow- <u>Up</u> -Erhebung [ARTFU]  1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information <u>über-durch</u> Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des-Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des-Patienten</u>	wenn Feld 16 = 1 [TransplantatVersagen]	
3	Betriebsstätten-Nummer [BSNR]  □□	12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation [FUJAHR] (1, 2, 3)  □□	17>>	Datum Transplantatversagen Niere [TRANSPLANTATVERSdatum] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
4	Fachabteilung [FACHABT] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de  □□□□	13	Patient verstorben [FUVERSTORBEN]  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	18>>	Ursache Transplantatversagen Niere [TRANSPLANTATVERSURS]  1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere
5	Empfänger ID [IDEMPFAENGER] ET-Nummer  □□□□□□□□	wenn Feld 13 = 1 [PatVerstorben]		19>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl Follow- <u>Up</u> [KREATININWERTMGDL]  □□, □ mg/dl
6	Geburtsdatum [GEBDATUM] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	14>	Todesdatum [TODESDATUM] TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	20>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l Follow- <u>Up</u> [KREATININWERTMOLL]  □□□□ µmol
7	Geschlecht [GESCHLECHT]  1 = männlich 2 = weiblich	15>	Todesursache [TODESURSACHENTX]  1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	NEU	<b>Kreatininwert i.S. unbekannt</b> Follow-up  1 = ja
8	durchgeführte Transplantation [KOMBTRANSNIERE]  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			wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen [PatLebtNierentxOhneVersagen]	
				21>>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere [REJEKTION]  0 = nein 1 = ja <b>9= unbekannt</b>
				wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde [PatLebtPankreastransplantation]	
				22>	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei? [TRANSPLANTATVERSANKREAS]  0 = nein 1 = ja <b>9= unbekannt</b>

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

wenn Feld 22 = 0 [TransplantatVersagenPankreas]	
23>>	<p><b>Beginn der Insulintherapie</b>            [TRANSPLANTATVERSDATUMPANKREAS]            TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
24>>	<p><b>Ursache des Transplantatversagens Pankreas</b>            [TRANSPLANTATVERSURSPANKREAS]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Rejektion            2 = Gefäßverschluss            3 = Blutung            4 = Infektion im OP-Bereich            5 = primäre Nichtfunktion            6 = chronisches Transplantatversagen            9 = andere</p>
25>>	<p><b>Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich</b>            [ENTNTRANSPLERFJN]</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein            1 = ja</p>



## Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

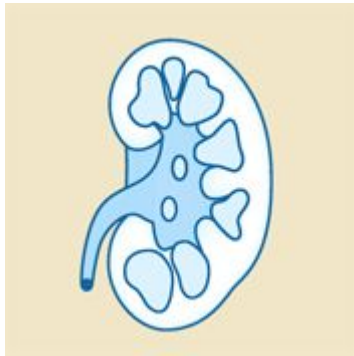
## Schlüssel 1 [Fachabt]

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1900 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

## Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
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/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	



## Ausfüllhinweise

### Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
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.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>
2	Entlassender Standort	[0-9]{2}	<p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <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 der Wert "00" 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 <b>inhaltliche</b> 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<sup>5</sup> bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
3	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. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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	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.
9	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
10	Datum <u>der</u> Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	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).  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.
11	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 = Information über Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des Patienten</u> 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/ <u>Spender des Patienten</u>	-
12	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.
13	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 13 = 1			
14	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
15	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-

wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde			
16	Transplantatversagen Niere	0 = nein 1 = ja <u>9 = unbekannt</u>	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen. <u>Seit 2013 besteht eine Dokumentationspflicht für alle FU-Jahre (1, 2 und 3), auch wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen bereits angegeben wurde. Dies gilt für alle Patienten, die ab dem 01.01.2012 eine Nieren- oder Pankreastransplantation erhalten haben. Für Patienten mit Transplantatversagen bzw. -verlust ist im Follow-up lediglich die Angabe des Überlebensstatus erforderlich. Laborwerte o.ä. müssen nicht notwendigerweise erhoben werden.</u>
wenn Feld 16 = 1			
17	Datum Transplantatversagen Niere	Format: TT.MM.JJJJ	-
18	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 16 = 0			
19	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 Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in mg/dl angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
20	Kreatininwert 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 $\mu\text{mol/l}$	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in $\mu\text{mol/l}$ angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
NEU	<u>Kreatininwert i.S. unbekannt</u>	<u>1 = ja</u>	<u>-</u>
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen			
21	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja <u>9 = unbekannt</u>	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			
22	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	0 = nein 1 = ja <u>9 = unbekannt</u>	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 22 = 0			
23	Beginn der Insulintherapie	<u>Format: TT.MM.JJJJ-</u>	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-Up insulinpflichtig ist.
24	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.
25	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	0 = nein 1 = ja	-

## 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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 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, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 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/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



## Erläuterungen zum Minimaldatensatz

---

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

---

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (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 dokumentiert werden.
09/1	5-377.0		permanente <b>transvenöse</b> Schrittmacher	permanente <b>epikardiale</b> Schrittmacher
09/1	5-377.x		<b>permanente</b> transvenöse Schrittmacher	<p><b>temporäre</b> Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit</p> <p><b>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><i>Inkl.</i> : Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><i>Inkl.</i>: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</b></p> <p><i>Hinw.</i>: Dieser Kode ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird. Sollten Kodes des Bereichs 5-377.x zur Anwendung kommen, ist der MDS auszufüllen.</p>
10/2				Ein Ziel der Qualitätssicherung ist die angemessene Indikationsstellung und eine hohe Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose mit oder ohne akutem Schlaganfall gibt es andere Indikationsstellungen, die hier nicht betrachtet werden sollen (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche Indikationen über den QS-Filter zur Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen Minimaldatensatz anzulegen.

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
16/1				<p>Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS-Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodens 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>
16/1				<p>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.</p> <p>Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtsnummer 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.</p>
17/1	<del>5-820.2x</del>		tumorbedingte Hüftfraktur/Femurfraktur	Die <del>TEP-osteosynthetische</del> Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur/Femurfraktur ist mit einem MDS zu dokumentieren.
<del>17/1</del>	<del>5-820.00</del>	<del>z.B. S72.01</del>	<del>akute isolierte hüftgelenknahe Femurfraktur</del>	<del>Die TEP-Versorgung einer posttraumatischen Koxarthrose nach Schenkelhalsfraktur (z.B. S72.01) führt zur Auslösung von 17/1. Hier ist ein MDS zu dokumentieren.</del>

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
<del>17/1</del>	<del>z.B. 5-792.2f</del>	<del>S72.10</del>		<del>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. Auf Grund der S72.10 Kodierung, wird das Modul für 17/1 „hüftgelenknahe Femurfraktur“ ausgelöst anstatt des Moduls in 17/2 „Erstimplantation Hüftendoprothese“. In diesen Fällen ist das Modul 17/1 mit einem MDS zu dokumentieren und das Modul 17/2 freiwillig zu dokumentieren.</del>
<del>17/1 und 17/3</del>	<del>OPS für TEP nach Femurfraktur und OPS-Wechsel</del>		<del>Erstimplantation nach Schenkelhalsfraktur und Wechsel in einem Aufenthalt: 17/1 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum.</del>	
<del>17/1 und 17/2</del>	<del>OPS für TEP</del>	<del>S72* (Aufnahmegrund) und M96.6 / Y69</del>	<del>17/1 OPS für TEP bei Schenkelhalsfraktur (Aufnahmegrund)</del>	<del>Beispiel: Bei einer Implantation der Hüft-TEP nach einer Schenkelhalsfraktur kam es zu einem Abriss des Trochanter major. Die Diagnose S72.01 in Verbindung mit M96.6 oder Y69 wurde kodiert. Diese Konstellation löst sowohl 17/1 als auch 17/2 aus. In diesen Fällen kann für den 17/2 ein MDS angelegt werden und 17/1 ist im Originalsatz dokumentieren.</del>
<del>17/2</del>	<del>OPS für TEP</del>		<del>Hüft-TEP bei Koxarthrose</del>	<del>Beispiele für Fallkonstellationen mit 17/2-Auslösung, die mit MDS dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• — Hüft-TEP bei fibrösen Hüft-Dysplasien</li> <li>• — Hüft-TEP bei spastischer Kontraktur</li> <li>• — bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet</li> <li>▪ Knochenfraktur bei Neubildungen</li> </ul></del>
<del>17/2, 17/3</del> <u>HUEFTENDO</u>	<del>OPS für TEP</del> <u>Implantation und für</u> <del>OPS für TEP-Wechsel</del>		<del>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: <u>Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Hüftendoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren</u><del>17/2 und 17/3 sind zu dokumentieren</del> mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum</del>	

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
17/5	OPS für TEP		Knie-TEP bei Gonarthrose	Beispiele für Fallkonstellationen mit 17/5 – Auslösung, die mit einem MDS dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ — Knie-TEP bei fibröser Knie-Dysplasie</li> <li>▪ — Knie-TEP bei spastischer Kontraktur</li> <li>▪ — bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet</li> <li>▪ Knochenfraktur bei Neubildungen</li> </ul>
17/2, 17/5	z.B. 5-821.31+ 5-822.61			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 kodiert. Statt der fälschlich ausgelösten 17/2 und 17/5 ist der MDS zu dokumentieren.
17/5, 17/7 <u>KNIEENDO</u>	OPS für TEP_ <u>Implantation</u> und OPS für TEP Wechsel		<u>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Knieendoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren.</u> <u>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: 17/5 und 17/7 sind zu dokumentieren</u> mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum	
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.
18/1				In Fällen, bei denen aufgrund einer genetischen Prädisposition eine Mastektomie durchgeführt wurde und bei denen zusätzlich in der Vorgeschichte ein Mammakarzinom vorliegt, kann eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 ausgelöst werden.
DEK				Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und es wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
NEO				<p>Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 4 Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren <i>Neonatalogie</i> 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 Abrechnungsdaten (§301 SGB V, §21 Abs. 4 KHEntgG), nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die innerhalb der ersten 4 Lebensmonate von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen <b>und</b> von dort in ein <b>weiteres</b> Krankenhaus <b>verlegt</b> werden und eine Auslösebedingung aufweisen eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im 2. (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.</p>
NEO				<p>Für gesunde Kinder, die mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten SSW geboren sind, länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden und aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2) behandelt werden, soll ein Minimaldatensatz angelegt werden.</p>
NEO				<p>Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von &lt;22+0 SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen, daher soll für diese Kinder ein MDS dokumentiert werden.</p>
PNEU				<p>Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der Minimaldatensatz angelegt werden.</p>

# Meldung zur methodischen Sollstatistik

## in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)  
gemäß § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V

### zur Mitteilung an die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung

Krankenhaus:	█							
Erfassungsjahr:	2015							
Erstellungsdatum:	█							
Institutskennzeichen:	█							
Entlassender Standort:	█							
QS-Filter-Software / Version:	█ / █							
Verantwortlicher:	█							
Freigabedatum:	█							
Gesamtzahl geprüfter Krankenhaufälle <sup>1</sup> (Erfassungsjahr):	█							
Gesamtzahl geprüfter Krankenhaufälle (Vorjahr):	█							
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle <sup>2</sup> :	█							
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	█							
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	█							
Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):	█							
Leistungsbereich	Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Davon GKV	Parameter	Aufn.-Jahr
09/1							B	2015
09/2							B	2015
09/3							B	2015
09/4							B	2015
09/5							B	2015
09/6							B	2015
10/2							B	2015
<del>12/1</del>							<del>B</del>	<del>2015</del>
15/1							B	2015
15/1 (nur Hessen)							L	2015
16/1							B	2015

<sup>1</sup> Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, iV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige

<sup>2</sup> Alle Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen



17/1							B	2015
18/1							B	2015
20/1(PTA, nur Hamburg)							L	2015
21/3							B	2015
80/1 (nur Baden-Württemberg)							L	2015
85/1 (nur Bayern)							L	2015
APO_RP (nur Rheinland-Pfalz)							L	2015
DEK <sup>3</sup>							B	2014
DEK <sup>4</sup>							B	2015
<u>DEK_RISIKOSTATISTIK</u>							<u>Z</u>	<u>2015</u>
HCH							B	2015
HCH_AORT_KATH_ENDO							Z	2015
HCH_AORT_KATH_TRAPI							Z	2015
HTXM <sup>3</sup>							B	2014
HTXM <sup>4</sup>							B	2015
HTXM_TX <sup>3</sup>							Z	2014
HTXM_TX <sup>4</sup>							Z	2015
HTXM_MKU <sup>3</sup>							Z	2014
HTXM_MKU <sup>4</sup>							Z	2015
<u>HUEFTENDO</u>							<u>B</u>	<u>2015</u>
<u>HUEFTENDO_IMP</u>							<u>Z</u>	<u>2015</u>
<u>HUEFTENDO_WE</u>							<u>Z</u>	<u>2015</u>
<u>KNIEENDO</u>							<u>B</u>	<u>2015</u>
<u>KNIEENDO_IMP</u>							<u>Z</u>	<u>2015</u>
<u>KNIEENDO_WE</u>							<u>Z</u>	<u>2015</u>
LLS							B	2015
LTX <sup>33</sup>							B	2014
LTX <sup>4</sup>							B	2015
LUTX <sup>33</sup>							B	2014
LUTX <sup>4</sup>							B	2015
NEO <sup>33</sup>							B	2014
NEO <sup>4</sup>							B	2015
NLS							B	2015
PNEU							B	2015
PNTX <sup>33</sup>							B	2014
PNTX <sup>4</sup>							B	2015
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen) <sup>33</sup>							L	2014
<u>SA_FRUEHREHA_HE</u> (nur Hessen) <sup>4</sup>							<u>L</u>	<u>2015</u>
SA_HE (nur Hessen)							L	2015

<sup>3</sup> in 2014 aufgenommen und in 2015 entlassen

<sup>4</sup> in 2015 aufgenommen und in 2015 entlassen

## Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der standortbezogenen methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2015 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--

### Erläuterungen:

Diese Übersicht wird gemäß § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-Richtlinie) gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V erstellt und ist an die zuständige Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zu übersenden.

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß AQUA-Spezifikation für QS-Filter-Software 2015 (<http://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html>) und als unterschriebener Papierausdruck per Post. Dieser enthält die sog. Konformitätserklärung.

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):**

Für die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 4 Abs. 1 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V.

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):**

Die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Zählleistungsbereiche erfassen für definierte Verfahren spezifische Teilmengen der zu dokumentierenden Datensätze (B) oder ergänzend erforderliche Informationen.

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Basis zur Risikostatistik (R):**

Die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Basis zur Risikostatistik erfasst die Anzahl aller vollstationären Fälle (Patienten) ab 20 Jahren in einem definierten Zeitraum.

### **Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):**

Für die auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe der für das jeweilige Bundesland gültigen Landesverträge.

### **Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):**

Für die im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht keine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 4 Abs. 1 und keine Nachweispflicht nach § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i. V. mit § 135a SGB V.

## Meldung zur Sollstatistik

### in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)  
gemäß § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V

### zur Vorlage bei den Budgetverhandlungen

Krankenhaus:	
Erfassungsjahr:	2015
Erstellungsdatum:	
Institutskennzeichen:	
Entlassender Standort:	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	

Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle <sup>1</sup> (Erfassungsjahr):	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr):	
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle <sup>2</sup> :	

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	
Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):	

Leistungsbereich	Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus iV- Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Davon GKV	Para- meter	Aufn.- Jahr
09/1							B	2015
09/2							B	2015
09/3							B	2015
09/4							B	2015
09/5							B	2015
09/6							B	2015
10/2							B	2015
<del>12/1</del>							<del>B</del>	<del>2015</del>
15/1							B	2015
15/1 (nur Hessen)							L	2015
16/1							B	2015

<sup>1</sup> Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, iV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige

<sup>2</sup> Alle Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen

17/1							B	2015
18/1							B	2015
20/1(PTA, nur Hamburg)							L	2015
21/3							B	2015
80/1 (nur Baden-Württemberg)							L	2015
85/1 (nur Bayern)							L	2015
APO_RP (nur Rheinland-Pfalz)							L	2015
DEK <sup>3</sup>							B	2014
DEK <sup>4</sup>							B	2015
DEK_RISIKOSTATISTIK							ZR	2015
HCH							B	2015
HCH_AORT_KATH_ENDO							Z	2015
HCH_AORT_KATH_TRAPI							Z	2015
HTXM <sup>3</sup>							B	2014
HTXM <sup>4</sup>							B	2015
HTXM_TX <sup>3</sup>							Z	2014
HTXM_TX <sup>4</sup>							Z	2015
HTXM_MKU <sup>3</sup>							Z	2014
HTXM_MKU <sup>4</sup>							Z	2015
HUEFTENDO							B	2015
HUEFTENDO_IMP							Z	2015
HUEFTENDO_WE							Z	2015
KNIEENDO							B	2015
KNIEENDO_IMP							Z	2015
KNIEENDO_WE							Z	2015
LLS							B	2015
LTX <sup>33</sup>							B	2014
LTX <sup>4</sup>							B	2015
LUTX <sup>33</sup>							B	2014
LUTX <sup>4</sup>							B	2015
NEO <sup>33</sup>							B	2014
NEO <sup>4</sup>							B	2015
NLS							B	2015
PNEU							B	2015
PNTX <sup>33</sup>							B	2014
PNTX <sup>4</sup>							B	2015
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen) <sup>33</sup>							L	2014
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen) <sup>4</sup>							L	2015
SA_HE (nur Hessen)							L	2015

<sup>3</sup> in 2014 aufgenommen und in 2015 entlassen

<sup>4</sup> in 2015 aufgenommen und in 2015 entlassen

## Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2015 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--

### Erläuterungen:

Diese Übersicht dient der Überprüfung der Vollständigkeit der Dokumentation und ist Grundlage für die Berechnung von Abschlägen gemäß § 24 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V.

Sie ist gemeinsam mit der Bescheinigung der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung / AQUA-Instituts gemäß § 24 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V bei den Budgetverhandlungen vorzulegen.

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):**

Für die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 4 Abs. 1 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i.V. mit § 135a SGB V.

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):**

Die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Zählleistungsbereiche erfassen für definierte Verfahren spezifische Teilmengen der zu dokumentierenden Datensätze (B) ~~oder ergänzend erforderliche Informationen.~~

### **Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Basis zur Risikostatistik (R):**

**Die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Basis zur Risikostatistik erfasst die Anzahl aller vollstationären Fälle (Patienten) ab 20 Jahren in einem definierten Zeitraum.**

### **Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):**

Für die auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe der für das jeweilige Bundesland gültigen Landesverträge.

### **Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):**

Für die im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht keine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 4 Abs. 1 und keine Nachweispflicht nach § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i. V. mit § 135a SGB V.