

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Spezifikation zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern für das Erfassungsjahr 2016

Vom 18. Juni 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2015 die Änderungen der spezifischen Darstellung der einbezogenen Leistungen und der Dokumentationsinhalte (Spezifikation für die QS-Filter- und QS-Dokumentationssoftware) der Leistungsbereiche gemäß Anlagen 1 und 3 der Richtlinie gemäß § 137 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern / QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2016 gemäß **Anlage** beschlossen.

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

Berlin, den 18. Juni 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2016

Dokumente

Stand: 01. April 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2016 – Dokumente

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

6. Januar 2015, überarbeitete Version vom 01. April 2015

Signatur:

14-SQG-033

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 2016 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 mit osteosynthetischer Versorgung
18/1	Mammachirurgie
DEK	Dekubitusprophylaxe
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
KEP	Knieendoprothesenversorgung
NEO	Neonatologie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie

Änderungsbedarf für die Spezifikation 2016 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 Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Sollstatistik



Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

09/1

BASIS		11-17	Präoperative Anamnese/Klinik	NEU	Persistenz der Bradykardie
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11	Einstufung nach ASA-Klassifikation		<p>1 = persistierend</p> <p>2 = intermittierend</p>
1-1	Art der Versicherung				
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de		<p>1 = normaler, gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung</p> <p>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt</p> <p>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>		
2-2	Patientenidentifizierende Daten	12	führendes Symptom	15	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation
2	eGK-Versichertennummer		<p>0 = keines (asymptomatisch)</p> <p>1 = Präsynkope/Schwindel</p> <p>2 = Synkope rezidivierend</p> <p>3 = Synkope rezidivierend</p> <p>4 = synkopenbedingte Verletzung</p> <p>5 = Herzinsuffizienz NYHA II</p> <p>6 = Herzinsuffizienz NYHA III</p> <p>7 = Herzinsuffizienz NYHA IV</p> <p>8 = Symptome einer Vorhofffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom</p> <p>9 = asymptomatisch unter externer Stimulation</p> <p>99 = sonstiges</p>		<p>1 = >= 95%</p> <p>2 = >= 40% bis < 95%</p> <p>3 = < 40%</p>
3-10	Basisdokumentation			16	Diabetes mellitus
3	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de				<p>0 = nein</p> <p>1 = ja, nicht insulinpflichtig</p> <p>2 = ja, insulinpflichtig</p>
4	eEntlassender Standort [0-9][2]	NEU	Herzinsuffizienz	17	Nierenfunktion/Serum Kreatinin
5	Betriebsstätten-Nummer		<p>0 = nein</p> <p>1 = ja, NYHA I</p> <p>2 = ja, NYHA II</p> <p>3 = ja, NYHA III</p> <p>4 = ja, NYHA IV</p>		<p>1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l)</p> <p>2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l)</p> <p>3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig</p> <p>4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig</p> <p>8 = unbekannt</p>
6	Fachabteilung § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	13	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	18-31	Präoperative Diagnostik
7	Identifikationsnummer des Patienten		<p>1 = AV-Block I, II oder III</p> <p>2 = AV-Block II Wenckebach</p> <p>3 = AV-Block II Mobitz</p> <p>4 = AV-Block III</p> <p>5 = Schenkelblock</p> <p>6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/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>	18-24	Indikationsbegründende EKG-Befunde
8	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ			18	Vorhoffrhythmus
9	Geschlecht	14	Ätiologie		<p>1 = normofrequenter Sinusrhythmus</p> <p>2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen</p> <p>3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/- flattern</p> <p>4 = permanentes Vorhofflimmern</p> <p>5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)</p> <p>9 = sonstige</p>
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ		<p>1 = angeboren</p> <p>2 = neuromuskulär</p> <p>3 = infarktbedingt</p> <p>4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant</p> <p>5 = sonstige Ablationsbehandlung</p> <p>6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff</p> <p>7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</p> <p>9 = sonstige/unbekannt</p>	19	AV-Block
					<p>0 = keiner</p> <p>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms</p> <p>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms</p> <p>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach</p> <p>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz</p> <p>5 = AV-Block III. Grades</p> <p>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns</p> <p>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

20	intraventrikuläre Leitungsstörungen 0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige	<input type="checkbox"/>
21	QRS-Komplex 1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms	<input type="checkbox"/>
22	Pausen außerhalb von Schlafphasen 0 = keine Pause 1 = <= 3 s 2 = > 3 s bis <= 6 s 3 = > 6 s 4 = nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
23	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen 0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen	<input type="checkbox"/>
24	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen 1 = < 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = >= 50/min 4 = nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
25-25	Linksventrikuläre Funktion	
25	Ejektionsfraktion EF Prozent	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
26	EF nicht bekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>

27-31	Zusätzliche Kriterien	
wenn Feld 13 IN (1;2;3;4;5)		
27>	AV-Knotendiagnostik 0 = keine nicht durchgeführt 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = mehrere der vorgenannten Punkte (1, 2 oder 3), kein pathologischer Befund	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 IN (6;8;9)		
28>	neurokardiogene Diagnostik 0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 = 7		
29>	Kammerfrequenz regelmäßig 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 IN (1;2;3;4;5;6)		
30>	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 IN (9;10)		
31>	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
32-39	Operation	
32	OP-Datum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
33	Operation OPS http://www.dimdi.de	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

34-36	Zugang des implantierten Systems	
34	Vena cephalica 1 = ja	<input type="checkbox"/>
35	Vena subclavia 1 = ja	<input type="checkbox"/>
36	andere 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nachtzeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
38	Flächendosisprodukt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm ²	
39	Flächendosisprodukt nicht bekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
40-62	Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)	
40-40	Schrittmachersystem	
40	System 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	<input type="checkbox"/>
41-41	Schrittmacher-Aggregat	
41	Hersteller <u>des Aggregats</u> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osyppka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

42-62	Schrittmachersonden	49-55	Ventrikel	57>	NBL-Code 2. Ziffer
42-48	Vorhofsonde		rechtsventrikuläre Sonde		<input type="checkbox"/> 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde
wenn Feld 40 = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System IN (2;3;4;5;9)		wenn Feld 40 = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System IN (1;3;4;5;6;9)		58>	Hersteller der linksventrikulären Sonde
42>	NBL-Code 1. Ziffer	49>	NBL-Code 1. Ziffer		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B = bipolar M = multipolar U = unipolar
43>	NBL-Code 2. Ziffer	50>	NBL-Code 2. Ziffer		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin GroupBiomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
44>	Hersteller der Vorhofsonde	51>	Hersteller der rechtsventrikulären Sonde	59>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin GroupBiomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin GroupBiomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms
wenn Feld 40 = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System IN (2;3;5;9)		52>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	60>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms
45>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms		<input type="checkbox"/> 1 = ja
46>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms	53>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms	61>	R-Amplitude intraoperativ
	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen		<input type="checkbox"/> 1 = ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ
wenn Feld 40 = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System IN (2;3;4;5;9)		54>	R-Amplitude intraoperativ	62>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ
47>	P-Wellen-Amplitude intraoperativ		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV		<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
48>	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ	55>	R-Amplitude nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ	63-78	Peri- bzw. postoperative Komplikationen
	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	63	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)
		56-62	Ventrikel (2. Sonde) Linksventrikuläre Sonde	wenn Feld 63 = 1	
			wenn Feld 40 = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System IN (5;6;9) Neue Felder vor Feld 56 s.u.	64>	Asystolie
		56>	NBL-Code 1. Ziffer		<input type="checkbox"/> 1 = ja
			<input type="checkbox"/> B = bipolar M = multipolar U = unipolar	65>	Kammerflimmern
			<input type="checkbox"/> 1 = ja		<input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

66>	interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	wenn Feld 63 = 1 76> postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja
67>	interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	wenn Feld 76 <> LEER 77>> CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)
68>	interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja	wenn Feld 63 = 1 78> sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja
69>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	79-81 Entlassung 79 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
70>	Sondendislokation 1 = ja	80 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2 □□
71-72	Ort der Sondendislokation wenn Feld 70 <> LEER 71>> <u>Sondendislokation im Vorhof</u> 1 = ja	81 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
72>>	<u>Sondendislokation im Ventrikel</u> 1 = <u>1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = <u>2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide	
73>	wenn Feld 63 = 1 Sondendysfunktion 1 = ja	
74-75	Ort der Sondendysfunktion wenn Feld 73 <> LEER 74>> <u>Sondendysfunktion im Vorhof</u> 1 = ja	
75>>	<u>Sondendysfunktion im Ventrikel</u> 1 = <u>1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = <u>2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide	

Neue Felder vor Feld 56:

Neu	<u>Linksventrikuläre Sonde aktiv?</u> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ = 1	
Neu	<u>Position: Dimension 1</u> 1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär
Neu	<u>Position: Dimension 2</u> 1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (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 in der 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
 2305 = 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

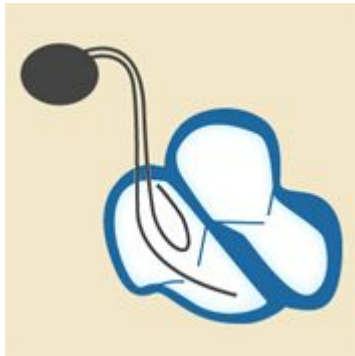
Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> 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 <u>Es</u> kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" <u>des Versicherten</u> wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach <u>§ 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese <u>Informations-Datenfeld</u> ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. <u>Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die</u> Diese Information muss <u>im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt.</u> Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige <u>Landesgeschäftsstelle Datenannahmestelle</u> mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Basisdokumentation			
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><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	eEntlassender 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. 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 einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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 Betriebsstätten-Nummern 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	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.</p>

8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung</p> <p>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt</p> <p>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation</p> <p>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)</p> <p>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)</p> <p>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)</p> <p>ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)</p> <p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma)</p> <p>[...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>

12	führendes Symptom	0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz-NYHA II 6 = Herzinsuffizienz-NYHA III 7 = Herzinsuffizienz-NYHA IV 8 = Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9 = asymptomatisch unter externer Stimulation 99 = sonstiges	das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom
NEU	<u>Herzinsuffizienz</u>	0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	<u>Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des Schrittmachers.</u>
13	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	1 = AV-Block I, II oder III 2 = AV-Block II Wenckebach 3 = AV-Block II Mobitz 4 = AV-Block III 5 = Schenkelblock 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	Paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern, d.h. Vorhofflimmern in der Anamnese oder intraoperativ ist nicht unter "Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern" sondern unter "Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern)" zu dokumentieren.
14	Ätiologie	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	<u>Zu den Schlüsseln „Zustand nach herzchirurgischem Eingriff“ und „Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)“:</u> <u>Hierbei sind auch Operationen zu berücksichtigen, die unmittelbar vor der Schrittmacher-Implantation stattfanden (ggf. während desselben stationären Aufenthalts).</u> Ablation bei Vorhofflimmern ist unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren. Unter sonstiges sind - da nicht leitlinienrelevant - u. a. zu verstehen: <ul style="list-style-type: none"> • kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut) • arteriosklerotisch • systemerkrankungsbedingt • toxisch • degenerativ
NEU	<u>Persistenz der Bradykardie</u>	1 = persistierend 2 = intermittierend	
15	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	-

16	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: 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.
17	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	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	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 > 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.
Präoperative Diagnostik			
Indikationsbegründende EKG-Befunde			
18	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.
19	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 <u>(geplant/durchgeführt)</u>	<u>-Mit Schlüssel „AV Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)“ ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.</u>

20	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige	-
21	QRS-Komplex	1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms	-
22	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.
23	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen	0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen	-
24	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			
25	Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % Format: Prozent	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.
26	EF nicht bekannt	1 = ja	-
Zusätzliche Kriterien			
wenn Feld 13 IN (1;2;3;4;5)			
27	AV-Knotendiagnostik	0 = keine <u>nicht durchgeführt</u> 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = mehrere der vorgenannten Punkte (1, 2 oder 3) 4 = <u>kein pathologischer Befund</u>	<u>Falls mehrere der unter den Schlüsseln 1 bis 3 aufgeführten Befunde vorliegen, ist der wichtigste/für die Indikation entscheidende Befund zu dokumentieren.-</u>
wenn Feld 13 IN (6;8;9)			
28	neurokardiogene Diagnostik	0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	-
wenn Feld 13 = 7			
29	Kammerfrequenz regelmäßig	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 13 IN (1;2;3;4;5;6)			
30	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	0 = nein 1 = ja	nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung

wenn Feld 13 IN (9;10)			
31	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend	0 = nein 1 = ja	z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation
Operation			
32	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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
33	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>stationär</u>)/ <u>Behandlungstag</u> (<u>ambulant</u>)(<u>Krankenhaus</u>) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016</u> <u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015</u> <u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2015</u> <u>2016</u> aufgenommen worden ist.
Zugang des implantierten Systems			
34	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
35	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
36	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
38	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)* cm ²	-
39	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)			
Schrittmachersystem			
40	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.

Schrittmacher-Aggregat			
41	Hersteller <u>des Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group/Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Cook-Cardiac Impulse • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronic • Medico • CCS-Osypka • Cardiac Impulse • Stöckert • <u>u.a.</u> sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Zu „Boston Scientific“ zählen auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> Unter „Sorin Group“ firmieren: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> Zu „St. Jude Medical“ gehören auch: <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker • Siemens • Teletronics sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.
Schrittmachersonden			
Vorhofsonde			
wenn Feld 40 = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System IN (2;3;4;5;9)			
42	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
43	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

44	Hersteller <u>der Vorhofsonde</u>	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/<u>CPI/</u><u>Guidant/</u><u>Intermedics</u> 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin <u>Group</u> <u>Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann <u>bitte</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronic • Medico • <u>CCSOsypka</u> • Cardiac Impulse • <u>Stöckert</u> • <u>u.a.</u> <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p> <p><u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker • Siemens • Teletronics <p>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.</p>
wenn Feld 40 <u>IN (2;3;5;9) – System mit Vorhofsonde oder sonstiges System</u>			
45	Reizschwelle	<p>Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V</p>	intraoperative Messung
46	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	-
wenn Feld 40 <u>IN (2;3;4;5;9) – System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System</u>			
47	P-Wellen-Amplitude	<p>Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV</p>	intraoperative Messung
48	<u>P-Wellen-Amplitude</u> nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	Der Wert "fehlender Vorhoffeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
<u>rechtsventrikuläre Sonde</u>			
wenn Feld 40 <u>IN (1;3;4;5;6;9) – System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System</u>			
49	NBL-Code 1. Ziffer	<p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>	<p>„Lead Code“ NASPE/BPEG-Kode von 1996</p> <p><u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u></p>

50	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 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
51	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ <u>CPI/</u> Guidant/ <u>Intermedics</u> 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" <u>eingetragen werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronic • Medico • <u>CCS-Osypka</u> • <u>Cardiac Impulse</u> • Stöckert • <u>u.a.</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker • Siemens • Teletronics <u>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
52	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	<u>Intraoperative Messung</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
53	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-</u>
54	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	<u>Intraoperative Messung</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>

55	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
<u>Ventrikel (2-Sonde) Linksventrikuläre Sonde</u>			
wenn Feld 40 <u>IN (5;6;9) – System mit 2-Ventrikelsonde oder sonstiges System</u>			
NEU	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Vorgehen bei zunächst nicht platzierbarer linksventrikulärer Sonde (d. h. <u>Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes</u>) ist anzugeben, dass die linksventrikuläre Sonde aktiv ist; in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position, zum NBL-Code, zum Hersteller und zur Reizschwellenmessung der linksventrikulären Sonde die endgültige Sonde zu dokumentieren. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
wenn Feld „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ = 1			
NEU	Position: Dimension 1	1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
NEU	Position: Dimension 2	1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
56	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996 Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
57	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 Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
58	Hersteller der linksventrikulären Sonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann <u>bitte</u> als "sonstiger" eingetragen werden: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronic • Medico • <u>CCS-Osypka</u> • <u>Cardiac Impulse</u> • Stöckert • <u>u.a.</u> sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Zu „Boston Scientific“ zählen auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u>

			<p>Unter „Sorin Group“ firmieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorin Biomedica • Ela Medical <p>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker • Siemens • Teletronics <p>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.</p> <p>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</p>
59	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
60	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.-
61	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
62	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
63	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)
wenn Feld 63 = 1			
64	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
65	Kammerflimmern	1 = ja	-
66	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
67	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
68	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
69	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
70	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn Feld 70 <> LEER			
71	Sondendislokation im Vorhof	1 = ja	-
72	Sondendislokation im Ventrikel	1 = 1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde 2 = 2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde 3 = beide	-
wenn Feld 63 = 1			
73	Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn Feld 73 <> LEER			
74	Sondendysfunktion im Vorhof	1 = ja	-

75	<u>Sondendysfunktion im Ventrikel</u>	1 = <u>1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = <u>2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide	
wenn Feld 63 = 1			
76	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p>

			<p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn Feld 76 <> LEER			
77	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</p> <p>Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,</p> <p>und</p> <p>eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),</p> <p>und</p> <p>Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen</p> <p>und</p> <p>erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche

			<p>Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),</p> <p>und</p> <p>Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen</p> <p>und</p> <p>erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
--	--	--	--

wenn Feld 63 = 1			
78	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
79	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 Aufnahme- und das Entlassungsdatum 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<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>
80	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
81	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) bzw. die <u>Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) <u>in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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)

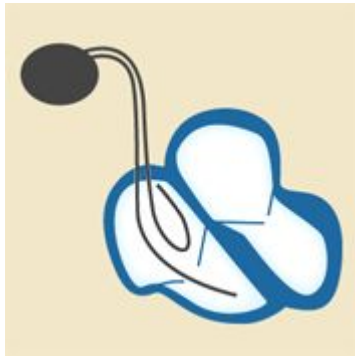
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herzschrittmacher- Implantation (09/1)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

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	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.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.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		11-12 Präoperative Anamnese/Klinik	18-31 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11 Einstufung nach ASA-Klassifikation	18-18 Implantiertes Schrittmachersystem
1-1 Art der Versicherung	18 System	12 <u>Stimulationsbedürftigkeit erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation</u>	19-19 Implantiertes Schrittmacher-Aggregat
1-1-1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small>	18-19 19 Hersteller <u>des Aggregats</u>	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-31 Belassene Schrittmacher-Sonden
1-1-2 Patientenidentifizierende Daten	20-23 20-23 Vorhof	13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1 Reizschwelle
2-2 eGK-Versichertennummer	20-23-1-1 Reizschwelle	13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-2 Reizschwelle nicht gemessen
3-10 Basisdokumentation	20-23-1-2 Reizschwelle nicht gemessen	13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3 P-Wellen-Amplitude
3-10-1 Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	20-23-1-3 P-Wellen-Amplitude	13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
4-1 Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
5-1 Betriebsstätten-Nummer	20-23-1-3-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
6-1 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	20-23-1-3-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
6-1-1 Schlüssel 1	20-23-1-3-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
7-1 Identifikationsnummer des Patienten	20-23-1-3-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
8-1 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
9-1 Geschlecht	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
10-1 Aufnahme datum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12 11 Einstufung nach ASA-Klassifikation	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = normaler, gesunder Patient	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = >= 95%	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = >= 40% bis < 95%	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 3 = < 40%	20-23-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = stationär, eigene Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = stationär, andere Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = reguläre Batterieerschöpfung	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = vorzeitige Batterieerschöpfung Fehlfunktion/Rückruf	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 3 = vermutete Schrittmacherfehlfunktion	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 4 = nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 5 = Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = stationär, eigene Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = stationär, andere Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 1 = wegen Vorhofflimmerns	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
11-12-1 9 = aus anderen Gründen	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	13-13 Indikation zum Aggregatwechsel	20-23-1-3-1 P-Wellen-Amplitude nicht gemessen

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

24-27	Ventrikel rechtsventrikuläre Sonde	32-35	Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems 32-35 Explantiertes Schrittmachersystem	40>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja
wenn Feld 18 = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System IN (1;3;4;5;6;9)		32	System 4 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	wenn postoperative Wundinfektion = ja Feld 40 <> LEER	
24>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	33	Jahr der Implantation JJJJ	41>>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)
25>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms 1 = ja	34	Jahr der Implantation nicht bekannt 1 = ja	wenn Feld 36 = 1	
26>	R-Amplitude intraoperativ	35	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 44 = Vitatron 48 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	42>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja
27>	R-Amplitude nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	36-42		43-45	Entlassung
28-31	Ventrikel (2. Sonde) Linksventrikuläre Sonde	36		43	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
wenn Feld 18 = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System IN (5;6;9)		36-42		44	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2
28>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	36		45	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de
29>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms 1 = ja	36		1. [][][] . [][][] 2. [][][] . [][][] 3. [][][] . [][][] 4. [][][] . [][][] 5. [][][] . [][][] 6. [][][] . [][][] 7. [][][] . [][][] 8. [][][] . [][][]	
30>	R-Amplitude intraoperativ	37>			
31>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	37>		Asystolie 1 = ja	
		38>		Kammerflimmern 1 = ja	
		39>		interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Schlüssel 1

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 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 in der 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

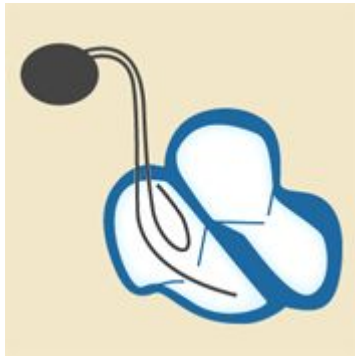
Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> 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 Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" <u>des Versicherten</u>" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach <u>§ 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese Informations-Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. <u>Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die</u> 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) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige <u>Landesgeschäftsstelle Datenannahmestelle</u> mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
Basisdokumentation			
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.</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>

4	eEntlassender 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 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 bei den mit der Durchführung der externen vergleichendeneinrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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 Betriebsstätten-Nummern 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>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird erhält dem Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.</p>
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>

Präoperative Anamnese/Klinik			
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma [...])“</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
12	<u>Stimulationsbedürftigkeit</u> <u>Erwarteter Anteil</u> <u>ventrikulärer Stimulation</u>	<p>1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%</p>	-
Indikation zum Aggregatwechsel			
13	Indikation zum Aggregatwechsel	<p>1 = <u>reguläre</u> Batterieerschöpfung 2 = <u>vorzeitige Batterieerschöpfung</u> <u>Fehlfunktion / Rückruf</u> 3 = <u>vermutete Schrittmacherfehlfunktion</u> 4 = <u>nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion</u> 5 = <u>Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf</u> 9 = sonstige <u>aggregatbezogene</u> Indikation</p>	-
14	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<p>1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution</p>	-
Operation			
15	OP-Datum	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) <u>bzw.</u> <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.</p>
16	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-tag (<u>stationär</u>)/<u>Behandlungstag (ambulant) (Krankenhaus)</u> gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016</u>/<u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015</u>/<u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<u>2015</u>/<u>2016</u> aufgenommen worden ist.</p>

17	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			
18	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
Implantiertes Schrittmacher-Aggregat			
19	Hersteller <u>des Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p><u>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte kann als "sonstiger" eingetragen werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cook <u>Cardiac Impulse</u> • CSS • Cook • Implantronik • Medico • CCSOsypka • Cardiac Impulse • <u>Stöckert</u> • <u>u.a.</u> <p><u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u></p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p><u>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.</u></p>
Belassene Schrittmacher-Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 18 <u>IN (2;3;5;9) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System</u>			
20	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
21	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 18 <u>IN (2;3;4;5;9) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System</u>			
22	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
23	<u>P-Wellen-Amplitude</u> nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende <u>Pp</u> -Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel			
<u>rechtsventrikuläre Sonde</u>			
wenn Feld 18 <u>IN (1;3;4;5;6;9)</u> = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System			
24	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
25	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
26	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
27	<u>R-Amplitude</u> nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
<u>Linksventrikuläre Sonde Ventrikel (2. Sonde)</u>			
wenn Feld 18 <u>IN (5;6;9)</u> = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System			
28	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
29	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
30	<u>R-Amplitude</u>	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
31	<u>nicht gemessen</u>	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Explantiertes Schrittmachersystem			
32	<u>System</u>	1 = VVI 2 = AA1 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
33	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
34	<u>Jahr der Implantation</u> nicht bekannt	1 = ja	-

35	Hersteller	<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>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren</p>
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
36	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)</p>
wenn Feld 36 = 1			
37	Asystolie	1 = ja	<p>eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert</p>
38	Kammerflimmern	1 = ja	-
39	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
40	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die

			<p>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. Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion Feld 40 = ja <> LEER			
41	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn Feld 36 = 1	42 sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs

Entlassung			
43	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 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>
44	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
45	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-oder<u>diagnose und</u> Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-bzw.<u>Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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

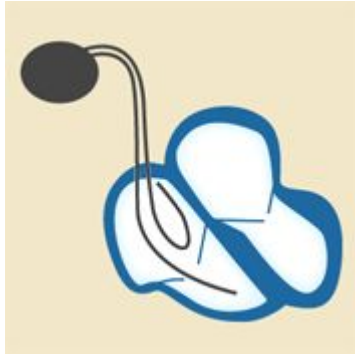
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie 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 in der 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-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 = 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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		11-12 Anamnese/Klinik		16-18 Spezielle Indikation zur Revision/Explantation von Sonden	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				wenn Feld 15 <> LEER	
1-1 Art der Versicherung		11 Einstufung nach ASA-Klassifikation		16> Vorhof	
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt		1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/ Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	
2-2 Patientenidentifizierende Daten		12 Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small>		17> Ventrikel 1. Sonde	
2	eGK-Versichertennummer <input type="text"/>	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe			
3-10 Basisdokumentation		13-18 Indikation zur Revision/Explantation		18> Ventrikel 2. Sonde	
3	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	13 Aggregatproblem			
4	eEntlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/>	1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation		1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/ Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	
5	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	14 Taschenproblem		19-24 Operation	
6	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgv.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1 <input type="text"/>	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem			
7	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	15 Sondenproblem		19 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	
8	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	1 = ja		20 Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff <input type="text"/>	
9	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich				
10	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>			1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>21 Operation OPS http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>29>> Jahr der Implantation nicht bekannt <i>Jahr der Implantation</i></p> <p>1 = ja</p>	<p>36>> Hersteller der Vorhofsonde</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin GroupBiomedica/ELA-Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
<p>22 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Minuten</p>	<p>wenn Feld 25 = 1</p> <p>30> Hersteller des Schrittmacher-Aggregats</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin GroupBiomedica/ELA-Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>wenn Feld 26 IN (2;3;5;9)</p> <p>37>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p><input type="text"/>,<input type="text"/> v</p>
<p>23 Flächendosisprodukt</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> (cGy)*cm²</p>	<p>31-60 Schrittmachersonden</p> <p>31-40 Vorhof</p>	<p>38>> Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen</p>
<p>24 Flächendosisprodukt nicht bekannt</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)</p> <p>31>> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>	<p>wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)</p> <p>39>> P-Wellen-Amplitude intraoperativ</p> <p><input type="text"/>,<input type="text"/> mV</p>
<p>25-60 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</p> <p>25-26 Schrittmachersystem</p> <p>25 postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden</p> <p>0 = nein, da Explantation 1 = ja</p>	<p>wenn Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges Feld 31 IN (0;2;4;9)</p> <p>32>>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>40>> P-Wellen-Amplitude nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>
<p>wenn Feld 25 = 1</p> <p>26> System</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>wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)</p> <p>33>> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>	<p>41-50 Ventrikel</p> <p>-rechtsventrikuläre Sonde</p>
<p>27-30 Schrittmacher-Aggregat</p> <p>27> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges</p>	<p>34>> NBL-Code 2. Ziffer</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>	<p>wenn Feld 26 IN (1;3;4;5;6;9)</p> <p>41>> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>
<p>wenn Art des Vorgehens nicht Neuimplantation Feld 27 IN (0;2;9)</p> <p>28>> Jahr der Implantation JJJ</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>35>> nicht bekannt NBL-Code</p> <p>1 = ja</p>	<p>42>>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

wenn Feld 26 IN (1;3;4;5;6;9)		51-60	Ventrikel (2- Sonde) Linksentrikuläre Sonde	58>>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms
43>>	NBL-Code 1. Ziffer B = bipolar M = multipolar U = unipolar	wenn Feld 26 IN (5;6;9)		59>>	R-Amplitude intraoperativ
44>>	NBL-Code 2. Ziffer 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	51>>	Art des Vorgehens 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	60>>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ
45>>	nicht bekannt NBL-Code 1 = ja	52>>	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	61-83	Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems
46>>	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn Feld 26 IN (5;6;9)		61-61	Schrittmachersystem
47>>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	53>>	NBL-Code 1. Ziffer B = bipolar M = multipolar U = unipolar	wenn Feld 25 = 0 oder wenn Feld 27 = 1	
48>>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	54>>	NBL-Code 2. Ziffer 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	61>>	System 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges
49>>	R-Amplitude intraoperativ	55>>	nicht bekannt NBL-Code 1 = ja	62-65	Schrittmacher-Aggregat
50>>	R-Amplitude nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	56>>	Hersteller <u>der linksventrikulären Sonde</u> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	62>>	Art des Vorgehens 1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges
		57>>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	wenn Feld 62 <= LEER	
				63>>	Jahr der Implantation JJJJ
				64>>	nicht bekannt Jahr der Implantation 1 = ja

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

wenn Feld 62 <> LEER		71>	Hersteller <u>der Vorhofsonde</u>	77>	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u>
65>>>	<p>Hersteller <u>des Schrittmacher-Aggregats</u></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osyka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>		<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osyka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>		<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osyka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
66-83	Schrittmachersonden	72-77	Ventrikel	78-83	Ventrikel (2. Sonde) Linksventrikuläre Sonde
66-71	Vorhof		rechtsventrikuläre Sonde		
66	Art des Vorgehens	72	Art des Vorgehens	78	Art des Vorgehens
	<p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges</p>		<p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges</p>		<p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges</p>
wenn <u>Art des Vorgehens ausgefüllt ist Feld 66 <> LEER</u>		wenn <u>Art des Vorgehens ausgefüllt ist Feld 72 <> LEER</u>		wenn <u>Art des Vorgehens ausgefüllt ist Feld 78 <> LEER</u>	
67>	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	73>	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	79>	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde
	<p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>		<p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>		<p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>
wenn Feld 66 <> LEER		wenn Feld 72 <> LEER		wenn Feld 78 <> LEER	
68>	NBL-Code 1. Ziffer	74>	NBL-Code 1. Ziffer	80>	NBL-Code 1. Ziffer
	<p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>		<p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>		<p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
69>	NBL-Code 2. Ziffer	75>	NBL-Code 2. Ziffer	81>	NBL-Code 2. Ziffer
	<p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>		<p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>		<p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
70>	nicht bekannt NBL-Code	76>	nicht bekannt NBL-Code	82>	nicht bekannt NBL-Code
	<p>1 = ja</p>		<p>1 = ja</p>		<p>1 = ja</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>83> Hersteller <u>der linksventrikulären Sonde</u></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osyka 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>92-93 Ort der Sondendislokation</p>	<p>101 Entlassungsgrund</p>
	<p>wenn <u>Sondendislokation = ja Feld 91 = 1</u></p>	<p>§ 301-Vereinbarung</p>
	<p>92>> Vorhof</p> <p>1 = ja</p>	<p>Schlüssel 2</p>
	<p>93>> Ventrikel</p> <p>1 = <u>1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = <u>2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide</p>	<p>102 Entlassungsdiagnose(n)</p>
<p>84-99 Peri- bzw. postoperative Komplikationen</p>	<p>wenn Feld 84 = 1</p>	<p>ICD-10-GM</p>
<p>84 peri- bzw. postoperative Komplikation(en)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>94>> Sondendysfunktion</p> <p>1 = ja</p>	<p>http://www.dimdi.de</p>
	<p>95-96 Ort der Sondendysfunktion</p>	<p>1. □□□□.□□□□</p>
	<p>wenn <u>Sondendysfunktion = ja Feld 94 = 1</u></p>	<p>2. □□□□.□□□□</p>
<p>wenn Feld 84 = 1</p>	<p>95>> Vorhof</p> <p>1 = ja</p>	<p>3. □□□□.□□□□</p>
<p>85> Asystolie</p> <p>1 = ja</p>	<p>96>> Ventrikel</p> <p>1 = <u>1.-Ventrikelsonde rechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = <u>2.-Ventrikelsonde linksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide</p>	<p>4. □□□□.□□□□</p>
<p>86> Kammerflimmern</p> <p>1 = ja</p>		<p>5. □□□□.□□□□</p>
<p>87> interventionspflichtiger Pneumothorax</p> <p>1 = ja</p>		<p>6. □□□□.□□□□</p>
<p>88> interventionspflichtiger Hämatothorax</p> <p>1 = ja</p>		<p>7. □□□□.□□□□</p>
<p>89> interventionspflichtiger Perikarderguss</p> <p>1 = ja</p>		<p>8. □□□□.□□□□</p>
<p>90> interventionspflichtiges Taschenhämatom</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 84 = 1</p> <p>99>> sonstige interventionspflichtige Komplikation</p> <p>1 = ja</p>	
<p>91> Sondendislokation</p> <p>1 = ja</p>	<p>100-102 Entlassung</p>	
	<p>100 Entlassungsdatum Krankenhaus</p>	
	<p>TT.MM.JJJJ</p>	
	<p>□□.□□□.□□□□□□</p>	

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Schlüssel 1

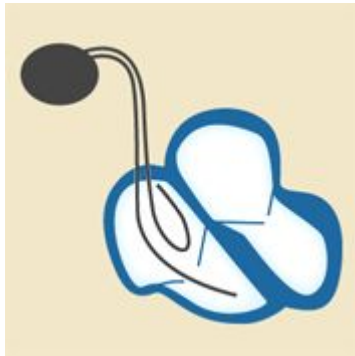
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	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 in der 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-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

- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> 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. <u>Sie-Es</u> kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" <u>des Versicherten</u> wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach <u>§ 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese Informations-Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. <u>Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die</u> Diese Information muss <u>muss</u> im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige <u>Landesgeschäftsstelle Datenannahmestelle</u> mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Basisdokumentation			
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><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	eEntlassender 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 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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 Betriebsstätten-Nummern 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	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Die <u>(einrichtungsinterne)</u> Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen.</u> Die Identifikationsnummer verbleibt <u>im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.</p>

8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
Anamnese/Klinik			
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung</p> <p>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt</p> <p>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation</p> <p>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)</p> <p>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)</p> <p>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)</p> <p>ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)</p> <p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma)</p> <p>[...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
12	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</p>

			<p>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"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <p>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.</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
Indikation zur Revision/Explantation			
13	Aggregatproblem	<p>1 = vorzeitige Batterieerschöpfung</p> <p>2 = reguläre Batterieerschöpfung</p> <p>3 = Fehlfunktion/Rückruf</p> <p>4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels</p> <p>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation</p>	<p>Revision wegen eines Aggregatsproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch</p> <p>„vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2) zu dokumentieren).</p>

14	Taschenproblem	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. <u>Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“.</u> „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. <u>Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.</u> „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).
15	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation von Sonden			
wenn Feld 15 <> LEER			
16	Vorhof	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/ Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/ Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
17	Ventrikel 1. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/ Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/ Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems.</u> Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.

18	Ventrikel 2. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 6 = Wahrnehmungsfehler/ Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P-Systems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
Operation			
19	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) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
20	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	-
21	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.
22	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
23	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)*cm² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)*cm² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)*cm²	-
24	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
25	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	0 = nein, da Explantation 1 = ja	-

wenn Feld 25 = 1			
26	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
Schrittmacher-Aggregat			
27	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 Feld 27 IN (0;2;9)			
28	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
29	<u>Jahr der Implantation</u> nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 25 = 1			
30	Hersteller <u>des Schrittmacher-Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin <u>Group</u> <u>Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> -als "sonstiger" <u>eingetragen werden:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Cook-Cardiac Impulse</u>• <u>CCS</u>• <u>Cook</u>• Implantronik• Medico• <u>CCS-Osypka</u>• <u>Cardiac Impulse</u>• <u>Stöckert</u>• <u>u.a.</u> <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren.</p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <u>CPI</u>• <u>Guidant</u>• <u>Intermedics</u> <p><u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Vitatron</u>• <u>NayaMed</u> <p><u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Sorin Biomedica</u>• <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pacesetter• Siemens• Teletronics <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)			
31	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 <u>Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</u> Feld 31 IN (0;2;4;9)			
32	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)			
33	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
34	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
35	nicht bekannt	1 = ja	-
36	Hersteller <u>der Vorhofsonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin <u>Group</u> <u>Biomedica/ELA Medical</u> 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" eingetragen werden: <ul style="list-style-type: none">• <u>Cook-Cardiac Impulse</u>• <u>CCS</u>• <u>Cook</u>• Implantronik• Medico• <u>CCS-Osypka</u>• Stöckert• <u>u.a.</u> sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>CPI</u>• <u>Guidant</u>• <u>Intermedics</u> <u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Vitatron</u>• <u>NayaMed</u> <u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Sorin Biomedica</u>• <u>Ela Medical</u> <u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• Pacesetter• Siemens• Teletronics sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.
wenn Feld 26 IN (2;3;5;9)			
37	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
38	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)			
39	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
40	<u>P-Wellen-Amplitude</u> nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel			
<u>rechtsventrikuläre Sonde</u>			
wenn Feld 26 IN (1;3;4;5;6;9)			
41	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. <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
wenn <u>Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</u> Feld 41 IN (0;2;4;9)			
42	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
wenn Feld 26 IN (1;3;4;5;6;9)			
43	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG-Kode von 1996 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
44	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 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
45	nicht bekannt	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-</u>
46	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als „sonstiger“ eingetragen werden: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronik • Medico • <u>CCSOsypka</u> • <u>Cardiac Impulse</u> • Stöckert • <u>u.a.</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren.</u> <u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u>

			<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p><u>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u></p>
47	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	<p><u>intraoperative Messung</u> Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</p>
48	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
49	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	<p><u>intraoperative Messung</u> Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</p>
50	<u>R-Amplitude</u> nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
<u>Ventrikel (2-Sonde) Linksventrikuläre Sonde</u>			
wenn Feld 26 IN (5;6;9)			
51	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	<p>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.</p> <p>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</p>
wenn <u>Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</u> Feld 51 IN (0;2;4;9)			
52	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.

wenn Feld 26 IN (5;6;9)			
53	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
54	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 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
55	nicht bekannt	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.-</u>
56	Hersteller <u>der linksventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" <u>eingetragen werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronik • Medico • <u>CCS-Osypka</u> • Cardica Impulse • Stöckert • <u>u.a.</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <u>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren.</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
57	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
58	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.-</u>
59	<u>R-Amplitude</u>	<u>Angabe in: mV</u> <u>Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV</u> <u>Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV</u>	intraoperative Messung
60	<u>nicht gemessen</u>	<u>1 = kein Eigenrhythmus</u> <u>9 = aus anderen Gründen</u>	-

Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
wenn Feld 25 = 0 oder wenn Feld 27 = 1			
61	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
Schrittmacher-Aggregat			
62	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 62 <> LEER			
63	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
64	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 62 <> LEER			
65	Hersteller <u>des Schrittmacher-Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/ Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" eingetragen werden: <ul style="list-style-type: none">• <u>Cook</u> <u>Cardiac Impulse</u>• <u>CCS</u>• <u>Cook</u>• Implantronik• Medico• <u>CCS-Osypka</u>• Cardiac Impulse• Stöckert• <u>u.a.</u> sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>CPI</u>• <u>Guidant</u>• <u>Intermedics</u> <u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Vitatron</u>• <u>NayaMed</u> <u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Sorin Biomedica</u>• <u>Ela Medical</u> <u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none">• Pacesetter• Siemens• Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
Schrittmachersonden			
Vorhof			
66	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 <u>Art des Vorgehens ausgefüllt ist</u> Feld 66 <> LEER			
67	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-

wenn Feld 66 <> LEER			
68	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996
69	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
70	nicht bekannt	1 = ja	-
71	Hersteller <u>der Vorhofsonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p><u>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann bitte als "sonstiger" eingetragen werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronik • Medico • CCS-Osypka • Cardiac Impulse • Stöckert • <u>u.a.</u> <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <p><u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
Ventrikel			
<u>Rechtsventrikuläre Sonde</u>			
72	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 9 = sonstiges	<p>Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher-Sonden/Ventrikel) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.</p> <p><u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u></p>
wenn <u>Feld 72 <> LEER</u> Art des Vorgehens ausgefüllt ist			
73	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	<p><u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u></p>

wenn Feld 72 <> LEER			
74	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
75	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 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>
76	nicht bekannt	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-</u>
77	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann -bitte</u> als "sonstiger" <u>eingetragen werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cook-Cardiac Impulse</u> • <u>CCS</u> • <u>Cook</u> • Implantronik • Medico • <u>CCS-Osypka</u> • <u>Cardiac Impulse</u> • Stöckert • <u>u.a.</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> • <u>Intermedics</u> <u>Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vitatron</u> • <u>NayaMed</u> <u>Unter "Sorin Group" firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.-</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</u>

<u>Ventrikel (2. Sonde) Linksventrikuläre Sonde</u>			
78	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. <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
wenn <u>Art des Vorgehens ausgefüllt ist</u> Feld 78 <> LEER			
79	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
wenn Feld 78 <> LEER			
80	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG-Kode von 1996 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
81	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 <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>
82	nicht bekannt	1 = ja	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.-</u>
83	Hersteller <u>der linksventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<u>Ein</u> Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann</u> bitte als „sonstiger“ eingetragen werden: <ul style="list-style-type: none"> • <u> Cook-Cardiac Impulse</u> • <u> CCS</u> • <u> Cook</u> • Implantronik • Medico • <u> CCSOsypka</u> • Cardiac Impulse • Stöckert • <u> u.a.</u> sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u> CPI</u> • <u> Guidant</u> • <u> Intermedics</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u> Vitatron</u> • <u> NavaMed</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u> Sorin Biomedica</u> • <u> Ela Medical</u> <u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <u>sind unter „St. Jude Medical“ zu dokumentieren. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.</u>

Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
84	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)
wenn Feld 84 = 1			
85	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
86	Kammerflimmern	1 = ja	-
87	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
88	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
89	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
90	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
91	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn <u>Sondendislokation-Feld 91 = 1ja</u>			
92	Vorhof	1 = ja	-
93	Ventrikel	1 = 4 <u>Ventrikelsrechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = 2 <u>Ventrikelslinksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide	-
wenn Feld 84 = 1			
94	Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn <u>Sondendysfunktion-Feld 94 = ja1</u>			
95	Vorhof	1 = ja	-
96	Ventrikel	1 = 4 <u>Ventrikelsrechtsventrikuläre Sonde</u> 2 = 2 <u>Ventrikelslinksventrikuläre Sonde</u> 3 = beide	-
wenn Feld 84 = 1			
97	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.

			<ul style="list-style-type: none"> • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
--	--	--	--

wenn <u>postoperative Wundinfektion</u> Feld 97 = ja<> LEER			
98	CDC-Klassifikation	<p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,</p> <p>und</p> <p>eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),</p> <p>und</p> <p>Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen</p> <p>und</p> <p>erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38° C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen

			<p>Untersuchungen ersichtlich. 4. 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 Implantat¹ in situ belassen),</p> <p>und</p> <p>Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen</p> <p>und</p> <p>erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn Feld 84 = 1			
99	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs

Entlassung			
100	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>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
101	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
102	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen</u>.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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 in der 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

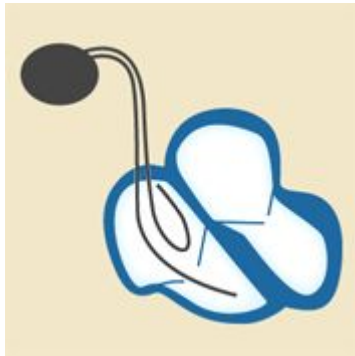
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herzschrittmacher-Revision/ Systemwechsel/-Explantation (09/3)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN SMREV_KONV_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV_KONV_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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_KONV_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.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
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				wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;9)	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8 Basisdokumentation				17> führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small>	10	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	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	
2	eEntlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	11	linksventrikuläre Ejektionsfraktion □□□ %		
3	Betriebsstätten-Nummer □□	12	LVEF nicht bekannt 1 = ja	18 Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) 0 = nein 1 = ja	
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	13	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig		
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□	14	Nierenfunktion/Serum Kreatinin 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	19-29 Grunderkrankungen	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	15-36 ICD-Anteil		19 KHK 0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt	
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	15	führende Indikation für ICD-Implantation 1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention		
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	9-14 Präoperative Anamnese/Klinik		wenn Feld 19 = 2 20> Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD 1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	
9	Herzinsuffizienz 0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	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	wenn Feld 16 <= 5 und wenn Feld 19 = 2 21> indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn 0 = nein 1 = ja	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

22	Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		
wenn Feld 22 = 9			
24>	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
25>	Septumdicke >= 30 mm	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 22 = 10			
26>	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 IN (1;2)			
27>	WPW-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 IN (1;2)			
28>	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 = 2			
29>	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
30-36 Weitere Merkmale			
wenn Feld 16 IN (3;4)			
30>	Kammertachykardie induzierbar	<input type="checkbox"/>	
1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt			
31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja			
wenn Feld 31 = 1			
32>	Betablocker	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
33>	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
34>	Diuretika	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
35>	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
36>	Herzglykoside	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
37-41 Schrittmacheranteil			
Neues Feld vor Feld 37 s.u.			
37	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/>	
1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%			
EKG-Befunde			
38	Vorhoffrhythmus	<input type="checkbox"/>	
1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige			
39	AV-Block	<input type="checkbox"/>	
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 <small>(geplant/durchgeführt)</small>			
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<input type="checkbox"/>	
0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöerer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöerer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige			
41	QRS-Komplex	<input type="checkbox"/>	
1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms			
42-51 Operation			
42	OP-Datum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/>	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

<p>43 Operation http://www.dimdi.de</p> <p>1. □—□□□□.□□ 2. □—□□□□.□□ 3. □—□□□□.□□</p>	<p>52-81 ICD</p> <p>52-52 ICD-System</p> <p>52 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>wenn Feld 52 IN (2;3;4;9)</p> <p>58> P-Wellen-Amplitude</p> <p>□□,□ mV</p> <p>59> <u>P-Wellen-Amplitude</u> nicht gemessen</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>
<p>44-46 Zugang des implantierten Systems</p>		
<p>44 Vena cephalica</p> <p>1 = ja</p>	<p>53-54 ICD-Aggregat</p> <p>53 Hersteller <u>des Aggregats</u></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/<u>CPI/Guidant/Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA-Medical</u> 18 = St. Jude Medical <u>49 = Nayamed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>60-79 Ventrikel</p> <p>wenn Feld 52 <> 6</p> <p>60> Zahl der verwendeten Ventrikelsonden</p> <p>1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden</p>
<p>45 Vena subclavia</p> <p>1 = ja</p>	<p>54 Aggregatposition</p> <p>1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere</p>	<p>61-67 <u>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde rechtsventrikuläre Sonde</u></p> <p>61> Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/<u>CPI/Guidant/Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA-Medical</u> 18 = St. Jude Medical <u>49 = Nayamed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
<p>46 andere</p> <p>1 = ja</p>	<p>55-81 Sonden</p> <p>55-59 <u>Vorhofsonde (atriale Pace/Sense-Sonde)</u></p>	<p>62> Defibrillations-Elektroden</p> <p>1 = Single Coil 2 = Dual Coil <u>3 = Sonde ist nicht Defibrillationssonde</u> 9 = sonstige</p>
<p>47 Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit</p> <p>□□□ Minuten</p>	<p>wenn Feld 52 IN (2;4;9)</p> <p>55> Hersteller <u>der Vorhofsonde</u></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/<u>CPI/Guidant/Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA-Medical</u> 18 = St. Jude Medical <u>49 = Nayamed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>63> <u>Position</u></p> <p><u>1 = rechtsventrikulärer Apex</u> <u>2 = rechtsventrikuläres Septum</u> <u>9 = andere</u></p>
<p>48 Flächendosisprodukt</p> <p>□□□□□ (cGy)* cm²</p>	<p>56> Reizschwelle</p> <p>intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>□,□ V</p>	<p>wenn Feld 52 <> 6</p> <p>64> Reizschwelle</p> <p>intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>□,□ V</p>
<p>49 Flächendosisprodukt nicht bekannt</p> <p>1 = ja</p>	<p>57> <u>Reizschwelle</u> nicht gemessen</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>65> <u>Reizschwelle</u> nicht gemessen</p> <p>1 = <u>separate Pace/Sense-Sonde ja</u> <u>9 = aus anderen Gründen</u></p>
<p>50 intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt</p> <p>1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (catecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen</p>	<p>wenn <u>intraoperativer Defibrillationstest = ja Feld 50 = 1</u></p>	
<p>51> Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie >= 10 J</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

66>	R-Amplitude <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mV	74-79 Dritte Ventrikelsonde wenn Feld 60 = 3	81 Position <input type="checkbox"/>
67>	R-Amplitude nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	74>> Hersteller <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	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = rechter Ventrikel 54 = subkutan (Sub-Q-Array) 65 = subkutan (S-ICD) 76 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 89 = andere 10 = mehrere
68-73	Zweite Ventrikelsonde Linksventrikuläre Sonde	75>> Position <input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	82-102 Perioperative Komplikationen
	wenn Feld 60 IN (2;3) 52 IN (4;5;9)		82 perioperative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
NEU	Linksventrikuläre Sonde aktiv? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 82 = 1
	wenn Feld "linksventrikuläre Sonde aktiv?" = 1!		83> kardiopulmonale Reanimation <input type="checkbox"/> 1 = ja
NEU	Position: Dimension 1 <input type="checkbox"/> 1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär		84> interventionspflichtiger Pneumothorax <input type="checkbox"/> 1 = ja
NEU	Position: Dimension 2 <input type="checkbox"/> 1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior	76>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	85> interventionspflichtiger Hämatothorax <input type="checkbox"/> 1 = ja
68>>	Hersteller der linksventrikulären Sonde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/_CPI/_Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	77>> nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = ja	86> interventionspflichtiger Perikarderguss <input type="checkbox"/> 1 = ja
69>>	Position <input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	78>> R-Amplitude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV	87> interventionspflichtiges Taschenhämatom <input type="checkbox"/> 1 = ja
	wenn Feld 60 IN (2;3) 52 IN (4;5;9)	79>> nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	88> revisionsbedürftige Sondendislokation <input type="checkbox"/> 1 = ja
70>>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="text"/> <input type="text"/> v	80-81 Anderer Defibrillationssonde(n) wenn Feld 52 < 6	89-93 Ort der Sondendislokation
71>>	Reizschwelle nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = ja	80 Hersteller der anderen Defibrillationssonde(n) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/_CPI/_Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja Feld 88 = 1
72>>	R-Amplitude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV		89>> Sondendislokation der Vorhofsonde <input type="checkbox"/> 1 = ja
73>>	nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

90>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde <u>Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
91>>	zweite Ventrikelsonde <u>Sondendislokation der linksventrikulären Sonde</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
92>>	dritte weitere Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
93>>	<u>Sondendislokation der anderen</u> Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
wenn Feld 82 = 1		
94>	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
95-99	Ort der Sondendysfunktion	
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja Feld 94 = 1		
95>>	<u>Sondendysfunktion der Vorhofsonde</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
96>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde <u>Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
97>>	zweite Ventrikelsonde <u>Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde</u>	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
98>>	dritte weitere Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
99>>	<u>Sondendysfunktion der anderen</u> Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	

wenn Feld 82 = 1	
100>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC
	1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 100 <= LEER	
101>>	CDC-Klassifikation
	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)
wenn Feld 82 = 1	
102>	sonstige interventionspflichtige Komplikation
	1 = ja <input type="checkbox"/>
103-105	Entlassung
103	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung
	Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
105	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de
	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Neues Feld vor Feld 37:

NEU	<u>voraussichtliche atriale</u> <u>Stimulationsbedürftigkeit</u>
	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Schlüssel 1

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

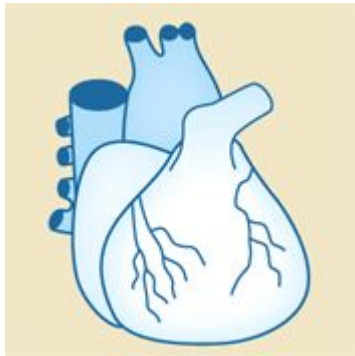
1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt 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 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, 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

- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</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	eEntlassender 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. 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</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	-	<p>Die <u>(einrichtungsinterne)</u> Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer</u> verbleibt <u>im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.</p>
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	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.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>

Präoperative Anamnese/Klinik			
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, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
11	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	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.
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	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: 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.
14	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	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	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 > 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.
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	Für die Dokumentation sind alle Myokardinfarkte zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen
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"> • Torsades- des-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika • andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente • ischämiegetriggerte Indexereignisse • Myokarditis in der Akutphase
wenn Feld 16 = 2			
29	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet „nein“
Weitere Merkmale			
wenn Feld 16 IN (3;4)			
30	Kammertachykardie induzierbar	1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikulstimulation 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	-
Schrittmacheranteil			
NEU	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit	0 = nein 1 = ja	
37	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	-
EKG-Befunde			
38	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen <u>Sinusrhythmus-Sinusrhythmus</u> überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
39	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (<u>geplant/durchgeführt</u>)	<u>Mit Schlüssel „AV Block nach HIS-Bündel-Ablation(geplant/durchgeführt)“ ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.-</u>
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige	-
41	QRS-Komplex	1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms	-
Operation			
42	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) <u>bzw. Arzteinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.-
43	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>stationär</u>)/ <u>Behandlungstag (ambulant)</u> (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016</u> / <u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015</u> / <u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2015</u> / <u>2016</u> aufgenommen worden ist.

Zugang des implantierten Systems			
44	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
45	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
46	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Zugang via Thorakotomie • mediale Sternotomie • untere Mini-Sternotomie • links-laterale Thoarakotomie
47	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
48	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)* cm ²	-
49	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
50	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 Feld 50 = 1ja			
51	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
ICD-System			
52	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
ICD-Aggregat			
53	Hersteller <u>des Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ <u>CPI/Guidant/Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>GroupBiomedica/ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<u>Ein</u> Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann</u> <u>bitte</u> als "sonstiger" <u>eingetragen werden.</u> <u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Ventritex</u> <u>Cook-Implantronik-Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac-Impulse</u> <u>Stöckert</u> sind unter "sonstiger" zu

			<p>dokumentieren</p> <p>Pacesetter Siemens Teletronics</p> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
54	Aggregatposition	<p>1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere</p>	-
Sonden			
Vorhofsonde (atriale Pace/Sense-Sonde)			
wenn Feld 52 IN (2;4;9)			
55	Hersteller <u>der Vorhofsonde</u>	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA MedicalGroup 18 = St. Jude Medical 49 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.</p> <p>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p>Unter „Sorin Group“ firmieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Ventritex</u> <p>Cook Implantronik-Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p>Pacesetter Siemens Teletronics</p> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
56	Reizschwelle	<p>Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V</p>	intraoperative Messung
57	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	-
wenn Feld 52 IN (2;3;4;9)			
58	P-Wellen-Amplitude	<p>Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV</p>	intraoperative Messung
59	<u>P-Wellen-Amplitude</u> nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.</p>

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.
<u>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde rechtsventrikuläre Sonde</u>			
61	Hersteller <u>der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific <u>/CPI/ Guidant/ Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical <u>49 = NayaMed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p><u>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen werden.</u></p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Ventritex</u> <p><u>Cook Implantronik-Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u></p> <p><u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u></p> <p><u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u></p> <p><u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren-</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. In der Regel ist die Pace-Sense-Sonde auch die Defibrillationssonde des Systems. Falls dies nicht so ist, dokumentieren Sie bitte die Angaben zur Defibrillationssonde unter "Andere Defibrillationssonde(n)".</u></p>
62	Defibrillations-Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil <u>3 = Sonde ist nicht Defibrillationssonde</u> 9 = sonstige	<u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. - Ist die Pace-/Sense-Sonde auch Defibrillationssonde? Falls ja, bitte angeben, ob Single- oder Dual-Coil-Sonde.</u>
63	<u>Position</u>	<u>1 = rechtsventrikulärer Apex</u> <u>2 = rechtsventrikuläres Septum</u> <u>9 = andere</u>	<u>Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.</u>

wenn Feld 52 <> 6			
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
65	Reizschwelle nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
67	R-Amplitude nicht gemessen	4 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
Linksventrikuläre Sonde Zweite-Ventrikelsonde			
wenn Feld 60 IN (2;3)52 IN (4;5;9)			
NEU	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	0 = nein 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. Bei zweizeitigem Vorgehen bei zunächst nicht platzierbarer linksventrikulärer Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes) ist anzugeben, dass die linksventrikuläre Sonde aktiv ist; in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position, zum Hersteller und zur Reizschwellenmessung der linksventrikulären Sonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ = 1			
NEU	Position: Dimension 1	1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
NEU	Position: Dimension 2	1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.

68	Hersteller <u>der linksventrikulären Sonde</u>	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific / <u>CPI/ Guidant/ Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical <u>19 = NayaMed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p><u>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte kann als "sonstiger" eingetragen werden.</u></p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Ventritex</u> <p><u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u></p> <p><u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u></p> <p><u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u></p> <p><u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</u> <u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.</u></p>
69	Position	<p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere</p>	<p><u>Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV – Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.</u></p>
wenn Feld <u>52 IN (4;5;9)60 IN (2;3)</u>			
70	Reizschwelle	<p>Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V</p>	<p><u>intraoperative Messung</u></p> <p><u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.</u></p>
71	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = ja	<p><u>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.</u></p>
72	R-Amplitude	<p>Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV</p>	intraoperative Messung
73	nicht gemessen	<p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	-
<u>Dritte Ventrikelsonde</u>			

wenn Feld 60 = 3			
74	Hersteller	<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>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen</p> <p>Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p>Pacesetter Siemens Teletronics</p> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
75	Position	<p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere</p>	<p>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.</p>
wenn Feld 60 = 3			
76	Reizschwelle	<p>Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V</p>	intraoperative Messung
77	nicht gemessen	1 = ja	-
78	R-Amplitude	<p>Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV</p>	intraoperative Messung
79	nicht gemessen	<p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
wenn Feld 52 <> 6			
80	Hersteller <u>der anderen Defibrillationssonde(n)</u>	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical 19 = <u>Nayamed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p><u>Ein</u> Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" <u>eingetragen werden.</u></p> <p><u>Zu "Boston Scientific" zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln sind auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Ventritex</u> <p>Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p>Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>

81	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = <u>rechter Ventrikel</u> 54 = subkutan (Sub-Q-Array) 65 = subkutan (S-ICD) 76 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 89 = andere 10 = <u>mehrere</u>	-
Perioperative Komplikationen			
82	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 82 = 1			
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 <u>revisionsbedürftige Sondendislokation = ja</u> Feld 88 = 1			
89	<u>Sondendislokation der Vorhofsonde</u>	1 = ja	-
90	<u>erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</u> <u>Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = ja	-
91	<u>zweite Ventrikelsonde</u> <u>Sondendislokation der linksventrikulären Sonde</u>	1 = ja	-
92	<u>weiteredritte</u> Ventrikelsonde	1 = ja	-
93	<u>Sondendislokation der anderen</u> <u>Defibrillationssonde</u>	1 = ja	-
wenn Feld 82 = 1			
94	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn <u>revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja</u> Feld 94 = 1			
95	<u>Sondendysfunktion der Vorhofsonde</u>	1 = ja	-
96	<u>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</u> <u>Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde</u>	1 = ja	-
97	<u>zweite Ventrikelsonde</u> <u>Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde</u>	1 = ja	-
98	<u>weiteredritte</u> Ventrikelsonde	1 = ja	-
99	<u>Sondendysfunktion der anderen</u> <u>Defibrillationssonde</u>	1 = ja	-

100	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen</p>
-----	-----------------------------	--------	--

			<p>verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn Feld 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 Feld 82 = 1			
102	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
103	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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
104	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

105	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-<u>oderdiagnose</u> und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-<u>bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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

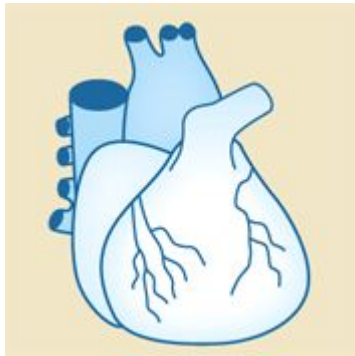
0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 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 in der 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/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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09/4)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

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		10-12 Indikation zum Aggregatwechsel		wenn <u>intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja</u> Feld 16 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-8 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10	Indikation zum Aggregatwechsel 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige <u>aggregatbezogene</u> Indikation	17>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J 0 = nein 1 = ja
2	E ntlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	11	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution	18-43 ICD	
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Therapien <u>Schocks</u> abgegeben 0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	18-18 Implantiertes ICD-System	
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 12 = IN (1:3)		18 System 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofosonde 5 = CRT-System ohne Vorhofosonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NEU ineffektive Schocks		19-19 Implantiertes ICD-Aggregat	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 = nein 2 = ja		19 Hersteller <u>des implantierten ICD-Aggregats</u> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical 49 = <u>Nayamed</u> 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	13-17 Operation		20-20 Explantiertes ICD-System	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	20 System 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofosonde 5 = CRT-System ohne Vorhofosonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	
9-9 Präoperative Anamnese/Klinik		14	Operation <small>http://www.difmdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	21-23 Explantiertes ICD-Aggregat	
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	15	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Naht-Zeit</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	21 Jahr der Implantation <small>JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		16	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	22 Jahr der Implantation nicht bekannt 1 = ja	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

<p>23 Hersteller</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 Feld 18 <= 6</p> <p>30> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>31> Reizschwelle nicht gemessen</p> <p>1 = ja separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>39-43 Dritte Ventrikelsonde</p> <p>wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 3</p> <p>39>> Position</p> <p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere</p>
<p>24-43 Belassene Sonden</p> <p>24-27 Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)</p> <p>wenn System (Feld 18) IN (2;3;4;9) = DDD (2), CRT-System mit Vorhofsonde (4)</p> <p>24> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>25> Reizschwelle nicht gemessen</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>wenn Feld 18 <= 6</p> <p>32> R-Amplitude</p> <p>33> R-Amplitude nicht gemessen</p> <p>1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>40>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>41>> nicht gemessen</p> <p>1 = ja</p>
<p>26> P-Wellen-Amplitude</p> <p>27> P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>34-38 Zweite Ventrikelsonde Linksventrikuläre Sonde</p> <p>wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 2 oder 3</p> <p>34>> Position</p> <p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere</p>	<p>42>> R-Amplitude</p> <p>43>> nicht gemessen</p> <p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>
<p>28-43 Ventrikel</p> <p>wenn Feld 18 <= 6</p> <p>28> Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden</p> <p>1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden</p>	<p>35>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>36>> Reizschwelle nicht gemessen</p> <p>1 = ja</p>	<p>44-49 Perioperative Komplikationen</p> <p>44 perioperative Komplikation(en)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>29-33 Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde rechtsventrikuläre Sonde</p> <p>29> Position</p> <p>1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere</p>	<p>37>> R-Amplitude</p> <p>38>> nicht gemessen</p> <p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>wenn Feld 44 = 1 perioperative Komplikation(en) = ja</p> <p>45> kardiopulmonale Reanimation</p> <p>1 = ja</p> <p>46> interventionspflichtiges Taschenhämatom</p> <p>1 = ja</p> <p>47> postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC</p> <p>1 = ja</p>

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

48>>	<p>wenn postoperative Wundinfektion = ja Feld 47 <-> LEER</p> <p>CDC-Klassifikation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)</p>
49>	<p>wenn perioperative Komplikation(en) = ja Feld 44 = 1</p> <p>sonstige interventionspflichtige Komplikation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
50-52	Entlassung
50	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
51	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
52	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Schlüssel 1

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

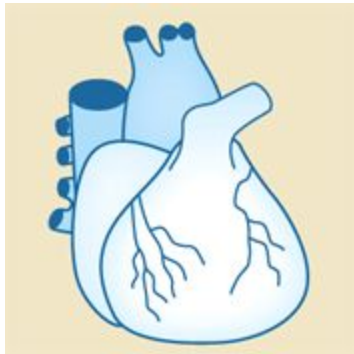
1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt 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 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

- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	eEntlassender 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 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen-vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	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.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, gesunder Patient</p> <p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung</p> <p>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung</p> <p>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt</p> <p>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
Indikation zum Aggregatwechsel			
10	Indikation zum Aggregatwechsel	<p>1 = Batterieerschöpfung</p> <p>2 = Fehlfunktion / Rückruf</p> <p>9 = sonstige <u>aggregatbezogene</u> Indikation</p>	-

11	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	-
12	Therapien-Schocks abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-
wenn Feld 12 = IN (1;3)			
NEU	ineffektive Schocks	0 = nein 1 = ja	
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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden..
14	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>stationär</u>)/ <u>Behandlungstag (ambulant)</u> (<u>Krankenhaus</u>) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016</u> / <u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015</u> / <u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2015</u> / <u>2016</u> 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 Feld 16 = <u>1ja</u>			
17	Sicherheitsabstand Test-(oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
Implantiertes ICD-System			
18	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.

Implantiertes ICD-Aggregat			
19	Hersteller <u>des implantierten ICD-Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann</u> bitte als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u> . Cook Implantronik-Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Zu „Boston Scientific“ zählen auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> Unter „Sorin Group“ firmieren: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> Zu „St. Jude Medical“ gehören auch: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Siemens</u> • <u>Teletronics</u> • <u>Ventrilex</u> 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	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
Explantiertes ICD-Aggregat			
21	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
22	<u>Jahr der Implantation</u> 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) Feld 18 IN (2;4;9) = DDD (2), CRT-System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9)			
24	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung

25	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (18) Feld 18 IN (2;3;4;9) – DDD (2), VDD (3), CRT System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9)			
26	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
27	P-Wellen-Amplitude 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	-
rechtsventrikuläre Sonde Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			
29	Position	1 – rechtsventrikulärer Apex 2 – rechtsventrikuläres Septum 9 – andere	-
wenn Feld 18 <> 6			
30	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
31	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
wenn Feld 18 <> 6			
32	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30,0 mV	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
33	R-Amplitude nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 – kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.-
Linksventrikuläre Sonde Zweite Ventrikelsonde			
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) – 2 oder 3 wenn Feld 18 IN (4;5;9)			
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: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
36	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.-

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) Feld 44 = 1ja			
45	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
46	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
47	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-

			<p>Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 könnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion Feld 47 = ja <> LEER			
48	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikation(en) Feld 44 = ja			
49	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
50	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>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>

51	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301- Vereinbarung	-
52	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder diagnose und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u> Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. <u>Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

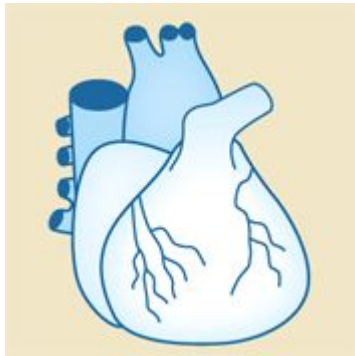
Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	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 in der 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, 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 = 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017.

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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

5-378.8c	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 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 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



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

09/6

BASIS					
1-8 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution
2	eEntlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/>	11-15 Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation		18	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	11	Aggregatproblem 1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	19	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	12	Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	20	Flächendosisprodukt <input type="text"/> (eGy)* cm
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	13	Sondenproblem 1 = ja	24	Flächendosisprodukt nicht bekannt 1 = ja
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	14	ineffektive Defibrillation 1 = ja	22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 5 = nein, Explantation 84 = nein, aus sonstigen Gründen
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	15	Therapieschocks abgegeben 0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja, Feld 22 = 1	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	wenn Feld 15 IN (1:3)		23>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie >=10 J 0 = nein 1 = ja
9-10 Präoperative Anamnese/Klinik		NEU ineffektive Schocks 0 = nein 1 = ja			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	16-23 Operation			
		16	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

24-74 ICD 24-24 ICD-System 24 aktives System (nach dem Eingriff)		wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9) 29> Aggregat: Jahr der Implantation JJJJ		wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99) 34> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-SVorhofsonde	
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		30> Jahr der Implantation nicht bekannt 1 = ja		1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
25-30 ICD-Aggregat 25 Art des Vorgehens		wenn Feld 25 IN (2;3;5) 31> Hersteller des explantierten Aggregats		wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99) 35> Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-SVorhofsonde	
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		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 18 = St. Jude Medical 49 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 18 = St. Jude Medical 49 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
wenn Feld 25 NICHTIN (0;5) 26> Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)		32-74 Sonden 32-39 Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde) 32 Art des Vorgehens		wenn Feld 24 <> 3 und wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99) 36> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	
1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA-Medical 18 = St. Jude Medical 49 = 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		37> Reizschwelle nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	
wenn Feld 25 NICHTIN (0;5) 27> Aggregatposition		wenn Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;99) 33> Problem		wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99) 38> P-Wellen-Amplitude	
1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere		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		39> P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
wenn Feld 25 IN (2;3;5) 28> explantiertes System					
1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges					

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

40-67	Ventrikel	wenn Feld 40 NICHT IN (6;8;9) Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (8) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)	wenn Feld 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)
40-49	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	44> Defibrillations-Elektroden 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	51> 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
40	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	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 40 < 6	wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)	41> 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 10 = ineffektive Defibrillation 99 = sonstige	45> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	52> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt
42> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)	46> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)
43> Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	47> Reizschwelle nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	48> R-Amplitude □□, □ mV	53> Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)	49> R-Amplitude nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	50-58 Zweite Ventrikelsonde	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 50 < 6
44> Defibrillations-Elektroden 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	50 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	54> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	55> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms
45> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	55> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) Feld 50 NICHT IN (6;7)	56> Reizschwelle nicht gemessen 1 = ja

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

wenn Feld 54 IN (1;2) 57> R-Amplitude <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mV		wenn Feld 59 IN (1;2;4;5;6;7;99) 62> Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde <input type="text"/> <input type="text"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ ELA Medical 18 = St. Jude Medical 49 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		wenn Feld 68 IN (1;2;3;4;5;6;7;99) 69> Problem <input type="text"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 9 = sonstige	
58> R-Amplitude nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 59 < 6 63> Position <input type="text"/> 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 (70) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) Feld 68 < 3 70> Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden <input type="text"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
59-67 Dritte Ventrikelsonde		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) Feld 50 NICHT IN (6;7) 64> Reizschwelle <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> v intraoperativ, bei 0,5 ms		wenn Feld 68 IN (1;2;4;5;6;7;99) 71> Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden <input type="text"/> <input type="text"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ ELA Medical 18 = St. Jude Medical 49 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
59 Art des Vorgehens <input type="text"/> <input type="text"/> 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		65> Reizschwelle nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = ja		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 68 < 6 72> Position <input type="text"/> 1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = rechter Ventrikel 54 = subkutan (Sub-Q-Array) 65 = subkutan (S-ICD) 67 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 89 = andere 10 = mehrere	
wenn Feld 59 IN (1;2;3;4;5;6;7;99) 60> Problem <input type="text"/> <input type="text"/> 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		wenn Feld 63 IN (1;2) 66> R-Amplitude <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mV		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 59 < 3 61> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde <input type="text"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
wenn Art des Vorgehens (61) nicht Neuimplantation zusätzlich (3) Feld 59 < 3 61> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde <input type="text"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt		67> nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		73-74 Weitere inaktive oder explantierte Sonden	
		68-72 Andere Defibrillationssonde(n)		73 weitere inaktive/stillgelegte Sonden <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja	
		68 Art des Vorgehens <input type="text"/> <input type="text"/> 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			

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

74	weitere explantierte Sonden 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
75-96 Perioperative Komplikationen		
75	perioperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn <u>perioperative Komplikation(en) = ja Feld 75 = 1</u>		
76>	kardiopulmonale Reanimation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
77>	interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	<input type="checkbox"/>
78>	interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	<input type="checkbox"/>
79>	interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja	<input type="checkbox"/>
80>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	<input type="checkbox"/>
81>	revisionsbedürftige Sondendislokation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
82-87 Ort der Sondendislokation		
wenn <u>revisionsbedürftige Sondendislokation = ja Feld 81 = 1</u>		
82>>	Vorhof 1 = ja	<input type="checkbox"/>
83>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
84>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
85>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
86>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
87>>	weitere inaktive/stillgelegte Sonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn <u>perioperative Komplikation(en) = ja Feld 75 = 1</u>		
88>	revisionsbedürftige Sondendysfunktion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
89-93 Ort der Sondendysfunktion		
wenn <u>revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja Feld 88 = 1</u>		
89>>	Vorhof 1 = ja	<input type="checkbox"/>
90>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
91>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
92>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
93>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn <u>perioperative Komplikation(en) = ja Feld 75 = 1</u>		
94>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn <u>postoperative Wundinfektion = ja Feld 94 <> LEER</u>		
95>>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	<input type="checkbox"/>
wenn <u>perioperative Komplikation(en) = ja Feld 75 = 1</u>		
96>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
97-99 Entlassung		
97	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
98	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2 □□	
99	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Schlüssel 1

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 in der 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

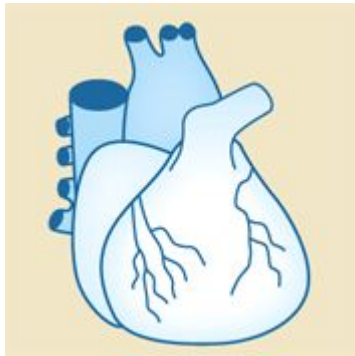
Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	eEntlassender 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. 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 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstättennummer	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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</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 (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem</u> Patienten <u>im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen</u> . <u>Sie</u> <u>Die Identifikationsnummer</u> <u>verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma [...])“ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

10	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none"> z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung. 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)
Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation			
11	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).

12	Taschenproblem	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. <u>Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel "Infektion".</u> „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. <u>Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.</u> „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	ineffektive Defibrillation	1 = ja	-
15	Therapien Schocks abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-
<u>wenn Feld 15 IN (1;3)</u>			
NEU	ineffektive Schocks	0 = nein 1 = ja	
Operation			
16	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) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden..
17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution	-
18	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- (Krankenhaus) <u>(stationär)/Behandlungstag (ambulant)</u> gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016/2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015/2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2015/2016</u> aufgenommen worden ist.
19	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
20	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)* cm²	-

24	Flächendosis produkt nicht bekannt	1 = ja	-
22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 5 = nein, Explantation 84 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden
wenn <u>intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt</u> Feld 22 = 1ja			
23	Sicherheitsa bstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspe zifischer Maximalene rgie >=10 J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
ICD-System			
24	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	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
ICD-Aggregat			
25	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 25 NICHTIN (0;5)			
26	Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/<u>CPI/</u><u>Guidant/Intermedics</u> 7 = Medtronic 9 = Sorin <u>Group Biomedica/ELA Medical</u> 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u>.</p> <p><u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Cook Implantronik Medice</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u></p> <p><u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u></p> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> • <u>Ventritex</u> <p><u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</u></p>
wenn Feld 25 NICHTIN (0;5)			
27	Aggregatposition	<p>1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere</p>	-
wenn Feld 25 IN (2;3;5)			
28	explantiertes System	<p>1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges</p>	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)			
29	Aggregat: Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
30	<u>Jahr der Implantation</u> nicht bekannt	1 = ja	-

wenn Feld 25 IN (2;3;5)			
31	Hersteller des explantierten Aggregats	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u>.</p> <p><u>Zu „Boston Scientific zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Cook Implantronik Medice</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u></p> <p><u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> <p><u>Siemens</u> <u>Teletronics</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ventritex</u> <p><u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</u></p>
Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)			
32	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 Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
33	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	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
34	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Vorhofsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
35	Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Vorhofsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA MedicalGroup 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>kann bitte</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u> . Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert <u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u> <u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Siemens</u> • <u>Teletronics</u> • <u>Ventritex</u> <u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</u>
wenn Feld 24 <> 3 und wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
36	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
37	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-

wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)																																										
38	P-Wellen-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung																																							
39	P-Wellen-Amplitude 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																																										
40	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	<p>Als erste Sonde wird bei Revisionen immer die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet. "0 = kein Eingriff an der Sonde" ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand.</p> <p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen Grundsätzlich wird die Ventrikelsonde (VS) mit dem nach dem Eingriff aktiven Schockanteil immer als die erste Ventrikelsonde bezeichnet. Vor dem Eingriff bereits zusätzlich vorhandene stillgelegte Sonden sind nicht unter den Ventrikelsonden 1 bis 3 aufzuführen sondern im Datenfeld "weitere inaktive stillgelegte Sonden" zu dokumentieren.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">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>Kompletzentfernung</td> <td>Explantation</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Komplettilstilllegung</td> <td>Stilllegung der gesamten Sonde</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden</td> </tr> <tr> <td>Austausch beider Sonden</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der P/S-Sonde</td> <td>kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle,</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	Kompletzentfernung	Explantation		Komplettilstilllegung	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,
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																																								
Kompletzentfernung	Explantation																																									
Komplettilstilllegung	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
			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 Feld 40 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)					
41	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 10 = ineffektive Defibrillation 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.		
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)					
42	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt			

wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)			
43	Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA MedicalGroup 18 = St. Jude Medical 19 = NayaMed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u> . Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert <u>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</u> <u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> • <u>_____</u> <u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Siemens</u> • <u>Teletronics</u> • <u>Ventritex</u> <u>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</u>
wenn <u>Feld 40 NICHT IN (6;8;9) Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (9) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)</u>			
44	Defibrillations-Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-
wenn <u>Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 40 <> 6</u>			
45	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-
wenn <u>Art des Vorgehens nicht Feld 40 NICHT IN (6;7;9) Explantation (6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)</u>			
46	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
47	<u>Reizschwelle</u> nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
48	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
49	<u>R-Amplitude</u> nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Zweite Ventrikelsonde				
50	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	Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen		
			nach dem Eingriff zu dokumentieren	
		Eingriff	erste VS	zweite VS
		vor dem Eingriff: Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde		
		Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude
		P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude
		Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	
		Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude
		Komplettentfernung	Explantation	
		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
		Komplettentfernung	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 Feld 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)					
51	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	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.		
wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)					
52	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt			
wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)					
53	Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/ CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA MedicalGroup 18 = St. Jude Medical 19 – Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u>.</p> <p>Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p><u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Gudiant</u> <p><u>Zu „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu "St. Jude Medical" gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • Siemens • Teletronics • <u>Ventritex</u> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>		

wenn <u>Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 50 <> 6</u>			
54	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn <u>Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) Feld 50 NICHTIN (6;7)</u>			
55	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
56	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn <u>Feld 54 IN (1;2)</u>			
57	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
58	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
59	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 Feld 59 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
60	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	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
wenn <u>Art des Vorgehens (61) Feld 59 < 3 nicht Neuimplantation zusätzlich (3)</u>			
61	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 59 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
62	Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Group/Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen <u>werden</u>.</p> <p>Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p>sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p><u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Unter „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> Siemens Teletronics • <u>Ventritex</u> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>

wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 59 <> 6			
63	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) Feld 50 NICHTIN (6;7)			
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 63 IN (1;2)			
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
68	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 Feld 68 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
69	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) Feld 68 <> 3			
70	Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierte r anderer Defibrillationssonden	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 68 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
71	Hersteller revidierter bzw. explantierte r anderer Defibrillationssonden	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific /CPI/ Guidant/ Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin GroupBiomedica/ ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = NayaMed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, <u>bitte kann</u> als "sonstiger" eingetragen werden.</p> <p>Cook Implantronik-Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren</p> <p><u>Zu „Boston Scientific“ zählen auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>CPI</u> • <u>Guidant</u> <p><u>Unter „Medtronic“ zu verschlüsseln ist auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>NayaMed</u> <p><u>Unter „Sorin Group“ firmieren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sorin Biomedica</u> • <u>Ela Medical</u> <p><u>Zu „St. Jude Medical“ gehören auch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacesetter</u> • <u>Siemens</u> • <u>Teletronics</u> • <u>Ventritex</u> <p>sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.</p>
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) Feld 68 <> 6			
72	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = rechter Ventrikel 54 = subkutan (Sub-Q-Array) 65 = subkutan (S-ICD) 76 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 89 = andere 10 = mehrere	-

Weitere inaktive oder explantierte Sonden			
73	weitere inaktive/stillgelegte Sonden	0 = nein 1 = ja	Hier sind Sonden zu dokumentieren, die bereits vor dem Eingriff stillgelegt waren.
74	weitere explantierte Sonden	0 = nein 1 = ja	-
Perioperative Komplikationen			
75	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) – ja Feld 75 = 1			
76	Kardio-pulmonale Reanimation	1 = ja	-
77	Interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	-
78	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
79	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
80	interventionpflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
81	Revisionsbedürftige Sonden-dislokation	1 = ja	-
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation – ja Feld 81 = 1			
82	Vorhof	1 = ja	-
83	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
84	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
85	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
86	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
87	weitere inaktive/stillgelegte Sonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) – ja Feld 75 = 1			
88	Revisionsbedürftige Sonden-dysfunktion	1 = ja	-

Ort der Sondendysfunktion			
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion – ja Feld 88 = 1			
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 Komplikation(en) – ja Feld 75 = 1			
94	Postoperative Wundinfektion	1 = ja	-
wenn postoperative Wundinfektion – ja Feld 94 <> LEER			
95	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikation(en) – ja Feld 75 = 1			
96	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
97	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 05.01.2015 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
98	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
99	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder diagnose und Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen . Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

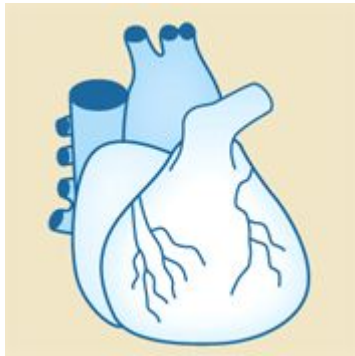
Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	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 BPfIV in der 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
 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 2
Entlassungsgrund



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

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDREV_OPS UND PROZ KEINSIN ICDREV_OPS_EX

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV_OPS
und
Keine Ausschluss - Prozedur aus der Tabelle ICDREV_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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

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: Sondentfernung: Defibrillator

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

Prozeduren 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
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
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.



Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2

BASIS		wenn Feld 9 = 2	wenn Feld 13 = 2
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-8 Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	10> symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apeplexischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 9 = sonstige	16> symptomatische Karotisläsion links (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apeplexischämischer Schlaganfall 9 = sonstige
2	eEntlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	wenn Feld 10 <> LEER	
3	Betriebsstätten-Nummer	11>> Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	17 Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apeplexischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apeplexischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apeplexischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apeplexischämischer Schlaganfall . Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apeplexischämischer Schlaganfall : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	wenn Feld 9 = 2	
5	Identifikationsnummer des Patienten	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 Apeplexischämischer Schlaganfall 9 = sonstige	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	13 Karotisläsion links <small>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</small>	18-48 Apparative Diagnostik
7	Geschlecht		18 Duplexsonographie 0 = nein 1 = ja
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>		19 transkraniale Doppler- oder Duplexsonographie 0 = nein 1 = ja
9-17 Klinische Diagnostik			
9	Karotisläsion rechts <small>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</small>	14> symptomatische Karotisläsion links (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apeplexischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 9 = sonstige	20 intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie 0 = nein 1 = ja
		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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	21 Spiral-CT-Angiographie 0 = nein 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

22	Magnetresonanztomographie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	32>>	territorialer Infarkt 1 = ja	<input type="checkbox"/>	43>	Aneurysma 1 = ja	<input type="checkbox"/>
23	kraniale Computertomographie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	33	Stenosegrad rechts (nach NASCET) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	<input type="checkbox"/>	44>	symptomatisches Coiling 1 = ja	<input type="checkbox"/>
24	kraniale Magnetresonanztomographie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	34	Stenosegrad links (nach NASCET) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	<input type="checkbox"/>	45>	Mehretagenläsion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1			35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	46>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
25>>	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 35 = 1			47	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 25 = 0			36>>	exulzierende Plaques 1 = ja	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 47 = 1		
26>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	37>	Aneurysma 1 = ja	<input type="checkbox"/>	48>	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff) 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: <u>Apo</u> plexischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter <u>Apo</u> plexischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>Apo</u> plexischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apo</u> plexischämischer Schlaganfall. Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apo</u> plexischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	<input type="checkbox"/>
27>>	hämodynamischer Infarkt 1 = ja	<input type="checkbox"/>	38>	symptomatisches Coiling 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
28>>	territorialer Infarkt 1 = ja	<input type="checkbox"/>	39>	Mehretagenläsion 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1			40>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
29>>	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	41	sonstige Karotisläsionen der linken Seite 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
wenn Feld 29 = 0			wenn Feld 41 = 1					
30>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42>	exulzierende Plaques 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
31>>	hämodynamischer Infarkt 1 = ja	<input type="checkbox"/>						

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
49-75	Eingriff / Prozedur			wenn Feld 63 = 1	
49	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	57	Art des Eingriffs <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	64>	SEP <input type="checkbox"/> 1 = ja
50	Datum des Eingriffs 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"/>	58	präprozedurale fachneurologische Untersuchung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	65>	EEG <input type="checkbox"/> 1 = ja
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) <input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	59	medikamentöse Thromboseprophylaxe <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	66>	Oxymetrie <input type="checkbox"/> 1 = ja
52	Indikation <input type="checkbox"/> 1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	60	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	67>	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 52 = 3		wenn Feld 60 = 1		wenn Feld 68 = 1	
53>	Art der Komplikation <input type="checkbox"/> 1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides	61>	Welche Thrombozytenaggregationshemmer? <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)	68	intraprozedurale Kontrolle <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
54	therapierte Seite <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	62	präprozedurale Lyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	69>	Sonographie <input type="checkbox"/> 1 = ja
55	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? 1 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	63-75	Verlauf der Prozedur	70>	Angiographie <input type="checkbox"/> 1 = ja
56	Prozedur(en) OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 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"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	63	Neuro-Monitoring <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	71>	Doppler-Flowmetrie <input type="checkbox"/> 1 = ja
				72>	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
				73	Dauer des Eingriffs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten

Datensatz Karotis-Revaskularisation

74	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell <u>5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation</u> 9 = sonstige
75	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem im gleichen stationären Aufenthalt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell <u>5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation</u> 9 = sonstige

Datensatz Karotis-Revaskularisation

INTERVENTIONELLE/KATHETERGESTÜTZTE KAROTIS-REVASKULARISATION (PTA UND/ODER STENT)	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
76	Wieviele interventionelle Karotis- Revaskularisation während dieses Aufenthaltes? 1... 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77	Art der Intervention <input type="checkbox"/> 1 = PTA 2 = Stent 3 = PTA plus Stent
78	Protektionssystem <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 78 = 1	
79>	Art des Protektionssystems 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)	
80>	Stent-Typ <input type="checkbox"/> 1 = Nitinol 2 = Edelstahl 9 = sonstige
81>	Stent-Design⁴ <input type="checkbox"/> 1 = Open-cell-Design 2 = Closed-cell-Design 3 = Semi-closed-cell-Design 9 = sonstige
82>	Stent-Design² <input type="checkbox"/> 1 = tapered 2 = non-tapered 3 = Kombination aus tapered und non-tapered
83>	Medikamentenbeschichtung <input type="checkbox"/> 1 = nicht medikamentenfreisetzend 2 = medikamentenfreisetzend
84>	Anzahl der implantierten Stents im Zielgefäß <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
85	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

OFFEN-CHIRURGISCHE KAROTIS-REVASKULARISATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
86	<p>Wieviele offen-chirurgische Karotis- Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?</p> <p>1...99</p>
87	<p>Allgemeinanästhesie</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
88	<p>Loco-Regionalanästhesie</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
89	<p>Shunt-Einlage</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
90	<p>TEA</p> <p>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</p>
91	<p>Eversions-EA</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
92	<p>Karotis-Interponat</p> <p>0 = nein 1 = Vene 2 = PTFE 3 = Dacron 9 = sonstige</p>
93	<p>sonstige Operationsverfahren</p> <p>0 = nein 1 = Externa-Plastik 2 = Karotido-karotidaler Bypass 9 = sonstige</p>
94	<p>zusätzliche intraoperative Maßnahmen</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 94 = 1	
95>	<p>Angioplastie</p> <p>1 = ja</p>
96>	<p>Stent</p> <p>1 = ja</p>
97>	<p>intraoperative Lyse</p> <p>1 = ja</p>
98>	<p>sonstige</p> <p>1 = ja</p>
99	<p>Abklemmdauer</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten</p>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR		107-112 CT/MRT-Untersuchung			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
100-112 postprozeduraler Verlauf					
100	postprozedurale Kontrolle der Strombahn 0 = nein 1 = ja	107	Untersuchung durchgeführt 0 = nein 1 = ja	117>	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle 1 = ja
wenn Feld 100 = 1		wenn Feld 107 = 1		wenn Feld 117 = 1	
101>	Doppler/Duplex 1 = ja	108>	morphologischer Befund unauffällig 0 = nein 1 = ja	118>>	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle 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
102>	Angiographie 1 = ja	wenn Feld 108 = 0			
103>	sonstige 1 = ja	109>>	ischämischer Territorialinfarkt 1 = ja		
104	postprozedurale fachneurologische Untersuchung 0 = nein 1 = ja	110>>	hämodynamischer Infarkt 1 = ja	wenn Feld 113 = 1	
105	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit <small>bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff</small> 0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall	111>>	parenchymatöse Blutung 1 = ja	119>	sonstige 1 = ja
wenn Feld 105 = 2		112>>	sonstige 1 = ja	120	allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en) <small>bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff</small> 0 = nein 1 = ja
106>	Schweregrad des neurologischen Defizits <small>zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis</small> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplexischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplexischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplexischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplexischämischer Schlaganfall . Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplexischämischer Schlaganfall : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplexischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	113	lokale Komplikationen <small>bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff</small> 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 120 = 1	
		wenn Feld 113 = 1		121>	Herzinfarkt 1 = ja
		114>	OP-pflichtige Nachblutung <small>Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren.</small> 1 = ja	wenn Feld 121 = 1	
		115>	Nervenläsion als Folge des Eingriffs 1 = ja	122>>	STEMI 0 = nein 1 = ja
		116>	Karotisverschluss 1 = ja	wenn Feld 120 = 1	
				123>	sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en) <small>(dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)</small> 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

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

Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
127-131	Entlassung
127	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
128	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
129	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> Schlüssel 2
<small>wenn Feld 129 = 7</small>	
130>	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 0 = nein 1 = ja
131>	Sektion erfolgt <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

Schlüssel 1		
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 in der 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

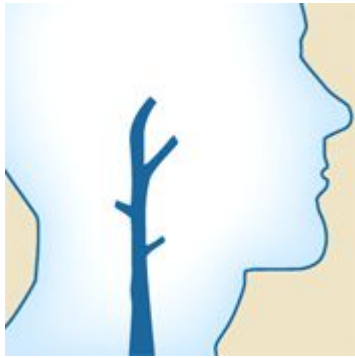
Datensatz Karotis-Revaskularisation

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	e 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 einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: <u>Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.</p>
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>
Klinische Diagnostik			
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 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.</p>

wenn Feld 9 = 2			
10	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit Rankin 0-5 9 = sonstige	Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.
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 <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> 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 <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> : Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> ("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. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren. 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 = <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit Rankin 0-5 9 = sonstige	Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.

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: ≥ 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 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 <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> 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 <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> : Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> ("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. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren. 9 = sonstige
17	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> , Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> : 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	Magnetresonanzangiographie	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

Die Duplexsonographie stellt die Standardmethode für die Bestimmung des Stenosegrades dar. Die Angabe des Stenosegrades muss nach NASCET-Kriterien erfolgen. Wurde der Stenosegrad zuvor nach ECST-Kriterien ermittelt ist er zur Dokumentation nach folgender Formel umzurechnen: $\text{NASCET[Angabe in \%]} = (\text{ECST[Angabe in \%]} - 40) / 0,6$. 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:

$\text{NASCET[Angabe in \%]} = (\text{ECST[Angabe in \%]} - 40) / 0,6$

Beispiel: $50[\%] = (70[\%] - 40) / 0,6$

Somit entspricht ein ECST-Stenosegrad von 70% einem NASCET-Stenosegrad von 50%.



distaler Stenosegrad (NASCET)

$$\frac{B - A}{B} * 100\%$$

lokaler Stenosegrad (ECST)

$$\frac{C - A}{C} * 100\%$$

Ultraschall: Bei der sonographischen Bestimmung des Stenosegrades der extrakraniellen Arteria carotis interna erfolgt die Graduierung anhand verschiedener Kriterien. Es wird auf die Revision der DEGUM-Kriterien nach Arning et al. (2010) verwiesen (s. Tabelle 1 und Literaturangaben im Anhang).

34	Stenosegrad links (nach NASCET)	Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	<u>Die Duplexsonographie stellt die Standardmethode für die Bestimmung des Stenosegrades dar. Die Angabe des Stenosegrades muss nach NASCET-Kriterien erfolgen. Wurde der Stenosegrad zuvor nach ECST-Kriterien ermittelt ist er zur Dokumentation nach folgender Formel umzurechnen: $NASCET[Angabe\ in\ \%] = (ECST[Angabe\ in\ \%] - 40) / 0,6$. 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)".</u>
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	0 = nein 1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.</u>
wenn Feld 35 = 1			
36	exulzierierende Plaques	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
37	Aneurysma	1 = ja	<u>-Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.</u>
38	symptomatisches Coiling	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
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. <u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.</u>
40	sonstige	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
41	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	0 = nein 1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
wenn Feld 41 = 1			
42	exulzierierende Plaques	1 = ja	<u>-Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.</u>
43	Aneurysma	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
44	symptomatisches Coiling	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>

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. <u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.</u>
46	sonstige	1 = ja	<u>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.-</u>
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: <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> , Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-
	Zeile Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
Eingriff / Prozedur			
49	<u>W</u> ieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offenchirurgische 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.

			Achtung: 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) bzw. Arzteinformationssystem verwendet werden.
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
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	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 99	Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutane/transluminale Angioplastien (PTA), perkutane/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 Kode 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 (Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus) als Einschlussprozedur für den Datensatz Karotis-Revaskularisation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-381.01:R, 5-381.01:L oder 5-381.01:B. Die Dokumentation des Kodes 5-381.01 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20162017 durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p>
57	Art des Eingriffs	<p>1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur</p>	-
58	präprozedurale fachneurologische Untersuchung	<p>0 = nein 1 = ja</p>	Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden.
59	medikamentöse Thromboseprophylaxe	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-
60	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-
wenn Feld 60 = 1			
61	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?	<p>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)</p>	-
62	präprozedurale Lyse	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-
Verlauf der Prozedur			
63	Neuro-Monitoring	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-

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: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 30 - 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 5 = <u>isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation</u> 9 = sonstige	<u>Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.</u>
75	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = <u>isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation</u> 9 = sonstige	<u>Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.</u>
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Interventionelle/Katheter-gestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent) (PTA)			
76	Wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 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 = sonstiges	-
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-4	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: ≥ 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: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 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	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: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	Wurde die A. Karotis während eines Eingriffs mehrmals abgeklemmt, kann die Gesamtabklemmdauer in bis zu drei einzelnen Zeitabschnitten dokumentiert werden. Eine Addition zur Gesamtabklemmdauer ist ebenfalls zulässig.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
postprozeduraler Verlauf			
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	Hier bitte jedes perioprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit angeben.
wenn Feld 105 = 2			
106	Schweregrad des neurologischen Defizits	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> , Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> 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")
CT/MRT-Untersuchung			
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
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
128	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 20162017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p>
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)

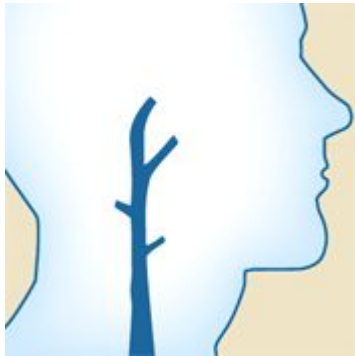
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
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 BPfIV in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Karotis-Revaskularisation (10/2)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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
171.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
171.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
171.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
171.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
171.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
171.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
171.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
171.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert

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.

8-843.4j	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 ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-845.0j	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
8-845.0k	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-845.0m	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-845.0n	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
8-845.1h	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-845.1j	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis
8-845.1k	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-845.1m	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-845.1n	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa
8-846.0h	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-846.0j	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
8-846.0k	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-846.0m	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-846.0n	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
8-846.1h	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-846.1j	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis
8-846.1k	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-846.1m	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-846.1n	Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa
8-848.0h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-848.0j	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
8-848.0k	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-848.0m	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-848.0n	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
8-848.1h	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: 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



Datensatz Gynäkologische Operationen

15/1

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	eEntlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Identifikationsnummer der Patientin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Aufnahmediagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Gynäkologische Operationen

OPERATION					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
9-14	Anamnese/Untersuchung				
9	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	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"/> ... 20. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		1. <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/>	
10	Eingriff im Rahmen der Totalexherbung Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus <small>d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation-Angabe nur in Hessen</small>				
1 = ja					
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation ASA	Wenn (Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.v, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.v, 5-683.1** NEU Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?		0 = nein 1 = ja	
1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt		0 = nein 1 = ja			
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet	18 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit		wenn Feld 21 = 1 22> Art der Komplikation	
0 = nein 1 = ja		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten		Schlüssel 2	
		19-22 Komplikationen		23-29 Histologie	
13	Voroperation im OP-Gebiet	19 intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff		23 postoperative Histologie	
0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
14	Notfall	wenn Feld 19 = 1 20> Art der Komplikation		wenn Feld 23 = 1 24> führender Befund	
0 = nein 1 = ja		1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/>		Schlüssel 3	
15-15 Prophylaxe		19-22 Komplikationen		25-29 Histologie	
15	perioperative Antibiotikaphylaxe	19 intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff		25>> pT	
0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		Schlüssel 4	
16-18 Operation		19-22 Komplikationen		26-29 Histologie	
16	OP-Datum TT.MM.JJJJ	1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen		26>> pN	
<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 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen		0 = 0 1 = 1 X = X	
		21 postoperative Komplikation(en)		27>> M	
		0 = nein 1 = ja		0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	
				28>> G	
				1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 B = B X = X	

Datensatz Gynäkologische Operationen

wenn Feld 23 = 1	
29>	weitere Befunde 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 3
30-33	Blasentleerung
30	assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 30 = 1	
31>	wiederholte Einmalkatheterisierung <input type="checkbox"/> 1 = ja
32>	transurethraler Dauerkatheter <input type="checkbox"/> 1 = ja
33>	suprapubischer Dauerkatheter <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Gynäkologische Operationen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
34-36	Entlassung
34	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
35	<p>Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□</p>
36	<p>Entlassungsgrund <small>§301-Vereinbarung</small></p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 5</p>

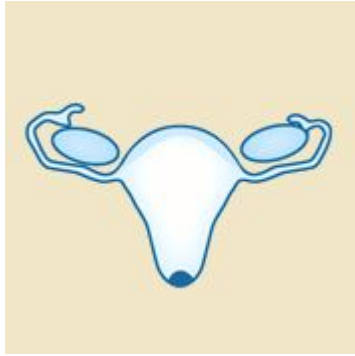
Datensatz Gynäkologische Operationen

Schlüssel 1

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 in der 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 Gynäkologische Operationen

<p>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 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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
	<p>Schlüssel 2</p> <p>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</p>	<p>Schlüssel 4</p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 X = X 1a = 1a 1b = 1b 1c = 1c 1c1 = 1c1 1c2 = 1c2 1c3 = 1c3 2a = 2a 2b = 2b 2c = 2c 3a = 3a 3b = 3b 3c = 3c is = is 1a1 = 1a1 1a2 = 1a2 1b1 = 1b1 1b2 = 1b2</p>
	<p>Schlüssel 3</p> <p>0340 = Adnexe: <u>seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)</u>Cystoma-serosum 41 = Adnexe: Cystoma mucinosum 0442 = Adnexe: Dermoidzyste (z.B. benignes Teratom) 0543 = Adnexe: Endometriose 06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydattide) 0744 = Adnexe: Entzündung 4502 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste 0846 = Adnexe: Extrateringravidität 1147 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive <u>und Metastasen anderer Malignome</u> 018 = Adnexe: <u>histologisch</u>-Normalbefund 09 = Adnexe: Stieldrehung 10 = Adnexe: <u>Borderline-Veränderungen</u> 19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten <u>0140 - 4711</u> nicht erfasst sind 20 = Cervix uteri: Ektopie 21 = Cervix uteri: Dysplasie 22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ 23 = Cervix uteri: invasives Karzinom la 24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > la 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</p>	<p>Schlüssel 5</p> <p>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 - PEPPV, § 4 PEPPV 2013)</p>



Ausfüllhinweise Gynäkologische Operationen (15/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</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	eEntlassender 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.</p> <p>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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</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 (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <u>20152016</u> bis zum 10.01. <u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20152016</u> bis zum 20.01. <u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20152016</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20152016</u> .
8	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (O)			
Anamnese/Untersuchung			
9	<u>W</u> ievieletter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Eingriff im Rahmen der <u>Totalerhebung</u> <u>Zusatzerhebung</u> <u>Leiomyom des Uterus</u>	1 = ja Format: Angabe nur in Hessen	-
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma [...]”

			Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	-
13	Voroperation im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	Hiermit sind Voroperationen im kleinen Becken gemeint, die für den aktuellen Eingriff mit einem erhöhten Risiko oder einem operationstechnisch erhöhtem Aufwand verbunden sind.
14	Notfall	0 = nein 1 = ja	-
Prophylaxe			
15	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = ja	-
Operation			
16	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) <u>bzw. Arzteinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
17	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 5-653.30 (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 Codes 5-653.30 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2015 2016 aufgenommen worden ist.
<u>Wenn einseitige (Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**</u>			
<u>NEU</u>	<u>Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?</u>	<u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>Wenn eine beidseitige (Salpingo-)Ovarektomie durchgeführt wurde, ist „nein“ anzugeben.</u>
18	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 360 Minuten	-

Komplikationen			
19	intraoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	<p>„Ja“ ist anzugeben, wenn die intraoperative Komplikation durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. (Zur Übersicht der QS-pflichtigen Eingriffe siehe: Anwenderinformationen auf http://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html.)</p> <p>„Nein“ ist anzugeben, wenn der in diesem Operationsbogen zu dokumentierende (QS-pflichtige) Eingriff ausschließlich 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>Organverletzungen sind dann als intraoperative Komplikationen zu werten - wenn die Patientin zu klinischem Schaden kommt und eine Behandlung notwendig ist. Z.B.: o alle Verletzungen, die eine Re-Operation notwendig machen o alle Verletzungen, deren Versorgung die OP-Zeit deutlich verlängern</p> <p>NICHT anzugeben sind geplante, z.B. präparationsbedingte Läsionen wie Serosaverletzungen bei Adhäsiolyse, bewusste Gefäßdurchtrennungen bei Freipräparation oder Absetzen von Organen</p>
wenn Feld 19 = 1			
20	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	-
21	postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 21 = 1			
22	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
Histologie			
23	postoperative Histologie	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 23 = 1			
24	führender Befund	siehe Schlüssel 2	Bei mehrzeitigem Vorgehen ist der gravierendste histologische Befund einzutragen. Erläuterungen zu einzelnen Schlüsselwerten (Schlüssel: Histologie): - 018, 28, 38, 78: Histologisch Normalbefund ist dann zu dokumentieren, wenn keine entzündliche, benigne oder maligne Veränderung vorliegt. - Metastasen und lokale Infiltration der Adnexe, der Cervix uteri, des Corpus uteri oder der Vagina/Vulva durch andere Primärtumoren sind mit "119 = primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome", "29 = sonstige Veränderungen der Cervix uteri", "39 = sonstige Veränderungen des Corpus uteri", "79 = sonstige Veränderung der Vagina/Vulva" zu dokumentieren.
wenn führender Befund maligne			
25	pT	siehe Schlüssel 3	-
26	pN	0 = 0 1 = 1 X = X	-
27	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).
28	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 23 = 1			
29	weitere Befunde	siehe Schlüssel 2	-
Blasenentleerung			
30	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 = 1			
31	wiederholte Einmalkatheterisierung	1 = ja	-
32	transurethraler Dauerkatheter	1 = ja	-
33	suprapubischer Dauerkatheter	1 = ja	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
34	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 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>
35	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-oder<u>diagnose</u> und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-bzw.<u>Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
36	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-

Anmerkungen

Anmerkung 1 Schlüsselwert 1 (Pneumonie):

POPKOMPGYN Pneumonekriterien nach CDC

Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

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

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

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

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

Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.

Schlüsselwert 2 (Kardiovaskuläre Komplikationen):

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

Schlüsselwert 3 (Tiefe/Bein-Beckenvenenthrombose) :

Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose

Schlüsselwert 4 (Lungenembolie):

Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose

Schlüsselwert 5 (Infektion der ableitenden Harnwege):

Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC)

muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:

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

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

Schlüsselwert 6: (Serom/Hämatom)

Nur zu dokumentieren, wenn eine Intervention erforderlich ist.

Schlüsselwert 8: (Gefäß- und Nervenschäden)

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

Schlüsselwert 11: (Sepsis)

Sepsis (CDC-Definitionen) -

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

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

UND eines der folgenden:

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

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

UND Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie

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

- Klinische primäre Sepsis

muss den folgenden Kriterien entsprechen:

Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

- Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$),
- Hypotonie (systolischer Druck ≤ 90 mmHg),

- Oligurie (< 20 ml/h) ohne sonstige erkennbare Ursache

UND sämtliche der folgenden Anzeichen:

1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.
2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle².
3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein.

- Sekundäre Sepsis

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

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

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

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

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (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 in der 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
 0148 = Adnexe: ~~histologisch~~ Normalbefund
 0245 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
 0349 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse

Zyste)Cystoma-serosum
11 = Adnexe: Cystoma-mucinosum
0412 = Adnexe: Dermoidzyste (z.B. benignes Teratom)
0513 = Adnexe: Endometriose
06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)
0714 = Adnexe: Entzündung
0816 = Adnexe: Extrauterin gravidität
09 = Adnexe: Stieldrehung
10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen
1117 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome
19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10-11 nicht erfasst sind
20 = Cervix uteri: Ektopie
21 = Cervix uteri: Dysplasie
22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ
23 = Cervix uteri: invasives Karzinom la
24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > la
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
0 = 0
1 = 1
1a = 1a
1a1 = 1a1
1a2 = 1a2
1b = 1b
1b1 = 1b1
1b2 = 1b2
1c = 1c
1c1 = 1c1
1c2 = 1c2
1c3 = 1c3
2 = 2
2a = 2a
2b = 2b
2c = 2c
3 = 3
3a = 3a
3b = 3b
3c = 3c
4 = 4
X = X
is = is

Schlüssel 3
 pT pathologische
 Klassifikation: primärer
 Tumor (pTNM)

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 Gynäkologische Operationen (15/1)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

Diagnose(n) 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	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
C88.01	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	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.01	Multiples 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 unbekanntens Verhaltens
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
D47.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntens 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

Diagnose(n) 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	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.51	Ovariectomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.52	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.53	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.54	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-652.55	Ovariectomie: Partiell: Vaginal
5-652.5x	Ovariectomie: Partiell: Sonstige
5-652.60	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.61	Ovariectomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.62	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.63	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.64	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-652.65	Ovariectomie: Total: Vaginal
5-652.6x	Ovariectomie: Total: Sonstige
5-652.y	Ovariectomie: N.n.bez.
5-653.20	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.21	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.22	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.23	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.24	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-653.25	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Vaginal
5-653.2x	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingectomie: Sonstige
5-653.30	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.31	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.32	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.34	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-653.35	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
5-653.3x	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-653.y	Salpingoovariectomie: 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	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.61	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.62	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.63	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.64	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.65	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.6x	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.70	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.71	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.72	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.73	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.74	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.75	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
5-657.7x	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-657.80	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.81	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.82	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.83	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.84	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.85	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal
5-657.8x	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.90	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.91	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.92	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.93	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

5-657.94	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.95	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Vaginal
5-657.9x	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Sonstige
5-657.x0	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.x1	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.x2	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.x3	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.x4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-657.x5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal
5-657.xx	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
5-657.y	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-658.9	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina
5-658.x	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-658.y	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: N.n.bez.
5-659.20	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.21	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-659.22	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.23	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-659.24	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-659.25	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal
5-659.2x	Anderere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige
5-659.x0	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.x1	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-659.x2	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x3	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-659.x4	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-659.x5	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal
5-659.xx	Anderere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige
5-659.y	Anderere 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.
5-683.10	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, offen chirurgisch (abdominal)
5-683.11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, Vaginal
5-683.12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, Endoskopische (laparoskopisch)
5-683.14	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-683.1x	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig, sonstige
5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.21	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Vaginal
5-683.22	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.24	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.25	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-683.2x	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig, Sonstige
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



Datensatz Geburtshilfe

16/1

MUTTER					
1-8 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen Mutter <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	12	Mutter wurde zuverlegt? <small>Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses</small> <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Eentlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/>	13	Aufnahmediagnose Mutter <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/>	22	Tätigkeit der Mutter 1 = Hausfrau 2 = in Ausbildung, Studium 4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin) 5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin) 6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister 9 = unbekannt
3	Betriebsstätten-Nummer Mutter <input type="text"/>	14	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/>	23	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften <input type="text"/>
4	Fachabteilung Mutter <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	15	VVorstationäre Behandlung <input type="text"/> Tage	wenn Feld 23 > 0	
5	Identifikationsnummer des Patienten Mutter <input type="text"/>	16	nNachstationäre Behandlung <input type="text"/> Tage	24>	Anzahl Lebendgeburten <input type="text"/>
6	Kliniknummer Mutter <input type="text"/>	17	5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/>	25>	Anzahl Totgeburten <input type="text"/>
7	Geburtsnummer <input type="text"/>	18	Herkunftsland: Deutschland 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	26>	Anzahl Aborte <input type="text"/>
8	Anzahl Mehrlinge <input type="text"/>	19	Anderes Land 1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA 2 = Mittelmeerländer: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern 3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H 4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder) 5 = Asien (exkl. 4) 9 = sonstige Staaten	27>	Anzahl Abbrüche <input type="text"/>
9-28 Basisdokumentation - Mutter		20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	28>	Anzahl EU <input type="text"/>
9	Geburtsdatum der Schwangeren <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>			29-60 Jetzige Schwangerschaft	
10	Aufnahmedatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>			29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft <input type="text"/>
11	Aufnahmeuhrzeit <small>hh:mm</small> <input type="text"/>				

Datensatz Geburtshilfe

<p>30 Schwangere während SSs- einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>38 Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung</p>	<p>wenn Feld 46 = 1</p> <p>47> Indikation für Dopplersonographie</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (-in allen ihren Ausprägungen) 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 9= Sonstiges</p>
<p>31 SS- im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS- dokumentiert</p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass</p>	<p>39 SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung</p>	<p>wenn Feld 46 = 1</p> <p>48> Pathologischer Dopplerbefund</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>32 Schwangerschaftsrisiken Befunde im Mutterpass vorhanden</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>40 Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen</p>	<p>wenn Feld 48 = 1</p> <p>49>> pathologischer Befund bei Risiko</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>
<p>wenn Feld 32 = 1</p> <p>33> Schwangerschaftsrisiko Befunde im Mutterpass</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p> <p>569. <input type="checkbox"/></p>	<p>NEU Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn "Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt" = 1</p>	<p>50 Zustand nach Konisation</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>34 gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SSs- ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tage</p>	<p>NEU Vortest auffällig</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>51 Zervixverschluss-OP</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>35 Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SSW</p>	<p>NEU Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn „Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt“ = 1</p>	<p>52 Tokolyse i.v.</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>36 Indikation für stat. Aufenthalt</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>NEU Diagnosetest auffällig</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 52 = 1</p> <p>53> Dauer der i.v. Tokolyse</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tage</p>
<p>37 SSW der Erst-Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SSW</p>	<p>41 Körpergewicht bei Erstuntersuchung</p> <p>volle kg <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg</p>	<p>54 Tokolyse oral</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>42 Letztes Gewicht vor Geburt</p> <p>volle kg <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg</p>	
	<p>43 Körpergröße</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> cm</p>	
	<p>44 pränatale Gendiagnostik</p> <p>0 = nicht durchgeführt 1 = invasiv 2 = nicht invasiv 3 = invasiv und nicht-invasiv</p>	
	<p>45 Wehen-Belastungstest</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
	<p>46 Dopplersonographie durchgeführt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	

Datensatz Geburtshilfe

55	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	63	Lungenreifebehandlung 0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in einer Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	wenn Feld 69 = 1	
wenn Feld 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 55 = LEER		64	Lungenreifebehandlung: zuletzt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	70>	Geburtsrisiko 1. □□ 2. □□ 3. □□ 4. □□ 5. □□ 6. □□ 7. □□ 8. □□ 9. □□ 4939. □□
56>>	Tragzeit nach klinischem Befund □□ Wochen	65	Aufnahme-CTG 0 = nein 1 = ja	Schlüssel 3	
57	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen 0 = nein 1 = ja	66	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt 0 = nein 1 = ja	71	Medikamentöse Zervixreifung 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 57 = 1		wenn Feld 66 = 1		72	Geburtseinleitung 0 = nein 1 = ja
58>	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung Zur Verschlüsselung der Fehlbildungen ist das Kapitel XVII „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ des ICD-10 heranzuziehen http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□	67>	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung 1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie/Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen) 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 9 = Sonstiges	wenn Feld 72 = 1	
59>	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf 1. □□ 2. □□ 3. □□ 1 = gesichert 2 = Verdacht auf	68>	Pathologischer Dopplerbefund 0 = nein 1 = ja	73>	Indikation zur Geburtseinleitung 1. □□ 2. □□ Schlüssel 3
60>	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung 1. □□ SSW 2. □□ SSW 3. □□ SSW	69	Geburtsrisiken 0 = nein 1 = ja	74>	Geburtseinleitung medikamentös 0 = nein 1 = ja
61-82 Angaben zur Entbindung				75>	Geburtseinleitung mit Amniotomie 0 = nein 1 = ja
61	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			76	Wehenmittel s. p. 0 = nein 1 = ja
62	Muttermundsweite bei Aufnahme □□ cm				

Datensatz Geburtshilfe

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

Datensatz Geburtshilfe

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

Datensatz Geburtshilfe

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

Datensatz Geburtshilfe

136>	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter) 0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	146	Identifikations-Kodierung des Assistenten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	156	APGAR nach 1 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
137>	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea 0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	147	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend 0 = nein 1 = ja	157	APGAR nach 5 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
138>	Notsektio 0 = nein 1 = ja	148	Identifikations-Kodierung des Pädaters <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	158	APGAR nach 10 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
wenn Feld 138 = 1		149	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen 0 = nein 1 = ja	159	Gewicht des Kindes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
139>>	Hauptindikation bei Notsektio Schlüssel 3	150	Identifikations-Kodierung des Pädaters <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	160	Länge des Kindes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
140>>	E-E-Zeit bei Notsektio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	151-174 Basisdokumentation - Kind		161	Kopfumfang des Kindes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> cm
141	Hebamme 0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	151	Geburtsdatum des Kindes 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"/>		
142	Identifikations-Kodierung der Hebamme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	152	Uhrzeit der Geburt hh:mm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
143	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 0 = nein 1 = ja	153	Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
144	Identifikations-Kodierung des Facharztes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	154	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
145	Assistent in Facharzt-Weiterbildung 0 = nein 1 = ja	155	Geschlecht des Kindes 1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar		

Datensatz Geburtshilfe

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

Datensatz Geburtshilfe

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

Neue Felder nach Feld 185:

<small>wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = 6 oder 8</small>	
<small>NEU</small>	<u>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</u> <div style="text-align: right;">□</div> <p style="margin-top: 10px;"><small>1 = ja</small></p>
<small>wenn „Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus“ <-> 1</small>	
<small>NEU</small>	<u>Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses</u> <div style="text-align: center;">□□□□□□□□</div>
<small>NEU</small>	<u>Standort des aufnehmenden Krankenhauses</u> <small>(0-9 Z)</small> <div style="text-align: right;">□□</div>

Datensatz Geburtshilfe

Schlüssel 1

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 in der 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, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	38 = Terminunklarheit
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	39 = Placentainsuffizienz
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	40 = Isthmozervikale Insuffizienz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	41 = vorzeitige Wehentätigkeit
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	42 = Anämie
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	43 = Harnwegsinfektion
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	44 = indirekter Coombstest positiv
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	48 = Mittelgradige - schwere Ödeme
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	49 = Hypotonie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	50 = Gestationsdiabetes
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	51 = Lageanomalie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	53 = Hyperemesis
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	54 = Z. n. HELLP-Syndrom
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	55 = Z. n. Eklampsie
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	56 = Z. n. Hypertonie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3200 = Nuklearmedizin		
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlenheilkunde		
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlenheilkunde		
3391 = Strahlenheilkunde		
3392 = Strahlenheilkunde		
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
	Schlüssel 2	Schlüssel 3
	1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	60 = vorzeitiger Blasensprung
	2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	61 = Überschreitung des Termins
	3 = Blutungs-/Thromboseneigung	62 = Fehlbildung
	4 = Allergie	63 = Frühgeburt
	5 = frühere Bluttransfusionen	64 = Mehrlingsschwangerschaft
	6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	65 = Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)
	7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)	66 = hypertensive Schwangerschaftserkrankung
	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 Herzöne
	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 Fetalbumanalyse)
	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 anamnestiche 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

- 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

- 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
Teildatensatz Mutter (M)			
Basisdokumentation			
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.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	E ntlassender 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 einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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.</p>

			<p>Die Betriebsstätten-Nummern 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>
4	Fachabteilung Mutter	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	-	<p>Die <u>(einrichtungsinterne)</u> Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient</u> <u>en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen.</u> <u>Sie</u> <u>Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle</u> <u>oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.</p>
6	Kliniknummer Mutter	-	Verwenden Sie die Kliniknummer, die Sie von Ihrer Geschäftsstelle erhalten haben.
7	Geburtsnummer	-	<p>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.</p>
8	Anzahl Mehrlinge	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	<p>Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein.</p> <p>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 Mehrlingsschwangerschaft 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 <u>Geburtsrisiko-Schwangerschaftsbefund</u> <u>Schlüssel 4</u> "35 = Mehrlingsschwangerschaft" 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</p>

			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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
11	Aufnahmeuhrzeit	Format: hh:mm	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.
12	Mutter wurde zuverlegt?	-	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.
13	Aufnahmediagnose Mutter	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
14	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	-	-
15	Vorstationäre Behandlung	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Tage	Im Fall von vorstationärer Behandlung kann hier die Anzahl der Behandlungstage angegeben werden.
16	Nachstationäre Behandlung	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 7 Tage	Im Fall von nachstationärer Behandlung kann hier die Anzahl der Behandlungstage angegeben werden.
17	5-stellige PLZ des Wohnortes	-	-
18	Herkunftsland: Deutschland	0 = nein 1 = ja	Die Angabe bezieht sich auf das Geburtsland und nicht auf das Land der Staatsangehörigkeit.
19	Anderes Land	1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA 2 = Mittelmeerländer: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern 3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H 4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder) 5 = Asien (exkl. 4) 9 = sonstige Staaten	Die Angabe bezieht sich auf das Geburtsland und nicht auf das Land der Staatsangehörigkeit.
20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner	0 = nein 1 = ja	-
21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft	0 = nein 1 = ja	-

22	Tätigkeit der Mutter	1 = Hausfrau 2 = in Ausbildung, Studium 4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin) 5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin) 6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister 9 = unbekannt	Berufstätig: Schlüsselwert 4, 5, 6, oder 9 Nicht berufstätig: Schlüsselwert 1 oder 2
23	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	-
wenn Feld 23 > 0			
24	Anzahl Lebendgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
25	Anzahl Totgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
26	Anzahl Aborte	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
27	Anzahl Abbrüche	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
28	Anzahl EU	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
Jetzige Schwangerschaft			
29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft	Gültige Angabe: ≥ 0	Hat die Patientin während der Schwangerschaft nicht geraucht, so tragen Sie bitte "0" ein. Bei einer Anzahl von mehr als 15 Zigaretten täglich, kann als Schwangerschafts befundrisiko -29 = Abusus", dokumentiert werden.
30	Schwangere während SsSS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt	0 = nein 1 = ja	Diese Frage ist auch dann mit "ja" zu beantworten, wenn die Patientin während der Schwangerschaft von dem entbindenden Arzt in dessen Praxis betreut wurde bzw. sich in der Geburtsklinik vorgestellt hatte oder dort betreut wurde.
31	Ss-SS im Mutterpass <u>bei Erstuntersuchung</u> als Risiko- SsSS -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.

32	<u>Schwangerschaftsrisiken Befunde im Mutterpass vorhanden</u>	0 = nein 1 = ja	<p>War der Verlauf der Schwangerschaft <u>Wurden keine Befunde im Mutterpass angegeben, tragen risikofrei, so geben Sie "nein" anein, andernfalls tragen Sie die entsprechende Kennziffer laut Schwangerschaftsrisiko zweistellig ein, dokumentieren Sie mit „ja“.</u> 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 <u>gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B.:</u> Schwangerschaftsrisiko "09": Geburtsrisiko "68"; Schwangerschaftsrisiko "23" und "24": Geburtsrisiko "69"; Schwangerschaftsrisiko "35": Geburtsrisiko "64"; Schwangerschaftsrisiko "50": Geburtsrisiko "68".</p>
wenn Feld 32 = 1			
33	<u>Schwangerschaftsrisiko Befunde im Mutterpass</u>	siehe Schlüssel 2	<p>In diesen Datenfeldern werden <u>Schwangerschaftsrisiken Schwangerschaftsbefunde</u> gemäß <u>Schlüssel 3 und Katalog A und B 4</u> aus dem Mutterpass übertragen.</p> <p>Die Angabe des Schwangerschafts<u>befundssrisikos</u> "35 = Mehrlingsschwangerschaft" kann jedoch aufgrund <u>der-einer</u> Plausibilitätsregel <u>mit-der Nummer 2042</u> 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.</p> <p>Zur Berechnung des Risikos "Vielgebärender" ist folgendermaßen vorzugehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt • Aborte werden nicht gezählt • <u>die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt</u> <p><u>Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsbefunden -gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B.:</u> Schwangerschaftsbefund "09": Geburtsrisiko "68"; Schwangerschaftsbefund "23" und "24": Geburtsrisiko "69"; Schwangerschaftsbefund "35": Geburtsrisiko "64"; Schwangerschaftsbefund "50": Geburtsrisiko "68".</p>
34	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der <u>SsSS</u> - ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage	Hier wird nach der Gesamtdauer des präpartalen Klinikaufenthaltes gefragt. Geben Sie die Gesamtdauer in Tagen an, ohne den zur Geburt führenden Klinikaufenthalt mitzuzählen.

35	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend	Angabe in: SSW Gültige Angabe: ≥ 0 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 45 SSW	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend. Geben Sie bitte das Schwangerschaftsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an.
36	Indikation für stat. Aufenthalt	siehe Schlüssel 2	-
37	SSW der Erst-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: $\geq 0 \geq 3$ SSW - ≤ 41 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 29 SSW	Erst-Untersuchung (SSW). Hier ist die erste im Mutterpass eingetragene Untersuchung gemeint, unabhängig von der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Zulässig sind: Schwangerschaftsalter von 3 bis 41 vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem.
38	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≥ 3	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
39	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: ≥ 3 SSW - ≤ 41 SSW Gültige Angabe: ≥ 0 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 29 SSW	Hier ist die erste im Mutterpass eingetragene Ultraschall-Untersuchung gemeint, unabhängig von der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Zulässig sind: Schwangerschaftsalter von 3 bis 41 vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem.
40	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: 3 - 10	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Ultraschall-Untersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
NEU	<u>Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“-.</u> Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass-.
<u>Wenn „Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt“ = 1</u>			
NEU	<u>Vortest auffällig</u>	0 = nein 1 = ja	<u>-Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“-.</u> Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
NEU	<u>Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“-.</u> Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass-.

Wenn „Diagnostest zum Gestationsdiabetes durchgeführt“ = 1			
NEU	Diagnostest auffällig	0 = nein 1 = ja	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“- . Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass-.
41	Körpergewicht bei Erstuntersuchung	Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 170 kg Format: volle kg	Geben Sie bitte das Körpergewicht bei der Erstuntersuchung in der Schwangerschaft in vollen Kilogramm ohne Nachkommastellen an. Dezimalzahlen auf- bzw. abrunden. Bedenken Sie gegebenenfalls die Angabe "10 = Adipositas" bei den Schwangerenrisiken.
42	Letztes Gewicht vor Geburt	Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 35 - 200 kg Format: volle kg	-
43	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 100 - 210 cm	-
44	pränatale Gendiagnostik	0 = nicht durchgeführt 1 = invasiv 2 = nicht invasiv 3 = invasiv und nicht-invasiv	-
45	Wehen-Belastungstest	0 = nein 1 = ja	Zum Beispiel Oxytocin-Belastungstest
46	Dopplersonographie durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Hier ist der ambulant während der Schwangerschaft durchgeführte und dokumentierte Doppler gemeint.
wenn Feld 46 = 1			
47	Indikation für Dopplersonographie	1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (-in allen ihren Ausprägungen) 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 9= Sonstiges	Wird Doppler (amb.) bejaht, so geben Sie bitte laut Schlüssel die Indikation an.
wenn Feld 46 = 1			
48	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob die ambulant durchgeführte Doppleruntersuchung einen pathologischen Befund ergeben hat.
wenn Feld 48 = 1			
49	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.
50	Zustand nach Konisation	0 = nein 1 = ja	-
51	Zervixverschluss-OP	0 = nein 1 = ja	-

52	Tokolyse i.v.	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 52 = 1			
53	Dauer der i.v. Tokolyse	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 120 Tage	-
54	Tokolyse oral	0 = nein 1 = ja	-
55	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 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 55 = LEER			
56	Tragzeit nach klinischem Befund	Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	<p>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.</p>
57	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 57 = 1			
58	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung	-	-
59	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf	1 = gesichert 2 = Verdacht auf	-
60	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			
61	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: http://www.quag.de
62	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 Kreißsaal an. Nur auszufüllen, wenn die Geburt nach der Aufnahme war.
63	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.

64	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 Schwangerschafts befundrisiko .)
65	Aufnahme-CTG	0 = nein 1 = ja	-
66	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 66 = 1			
67	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung	1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen) 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 9= Sonstiges	-
68	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	-
69	Geburtsrisiken	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 69 = 1			
70	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 Schwangerschafts befundenrisiken in den Datenfeldern Schwangerschaftsrisiken und Schwangerschaftsrisiko weitere Geburtsrisiken ergeben können. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.
71	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.
72	Geburtseinleitung	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 72 = 1			
73	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.
74	Geburtseinleitung medikamentös	0 = nein 1 = ja	-
75	Geburtseinleitung mit Amniotomie	0 = nein 1 = ja	Geburtseinleitung mit Blasensprengung.

76	Wehenmittel s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zur Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht?
77	Tokolyse s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zur Hemmung der Wehen (Tokolyse) verabreicht?
78	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!).
79	Akupunktur	0 = nein 1 = ja	-
80	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.
81	Episiotomie	0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	-
82	Plazentalösungsstörung	0 = nein 1 = ja	Es sind alle revisionsbedürftigen Plazentalösungsstörungen gemeint.
Komplikationen bei der Mutter			
83	Dammriss	0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	Geben Sie bitte an, ob ein Dammriss vorliegt. Wenn ein Dammriss vorliegt, dann geben Sie den Grad nach der vierstufigen Einteilung nach Williams an. Dammriss Schweregrad-Einteilung nach Williams Grad Zerreißung der hinteren Vaginalhaut. I Einrisse an der Dammhaut Grad Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani II perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani Grad Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der Rectumschleimhaut III Beteiligung der Rectumschleimhaut Grad Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut IV Rectumschleimhaut Quelle: Roche Lexikon Medizin, München: Urban und Schwarzenberg; 1998.
84	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 84 = 1			
85	Zervixriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
86	Scheidenriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
87	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
88	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn eine operativen Revision erforderlich ist.
89	Blutung > 1000 ml	0 = nein 1 = ja	-
90	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.
91	Hysterektomie/Laparotomie	0 = nein 1 = ja	-
92	Eklampsie	0 = nein 1 = ja	-

93	Sepsis	0 = nein 1 = ja	<p>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</p> <ul style="list-style-type: none"> Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: http://www.cdc.gov <p>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 katheterassozierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind. 2. Eines der folgenden: Fieber (> 38 °C), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck <= 90 mmHg) und eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gewöhnlicher Hautkeim, welcher nicht mit einer Infektion an anderer Stelle verwandt ist [Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassozierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.], wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert Gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravasulärem Fremdkörper isoliert und Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie Positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt. <p>B 2 Klinische primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen: Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Hypotonie (systolischer Druck <= 90 mmHg), Oligurie (< 20 ml/h) ohne sonstige</p>
----	--------	--------------------	--

			<p>erkennbare Ursache und sämtliche der folgenden Anzeichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt. 2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle. 3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein. B X Sekundäre Sepsis (Ergänzende Falldefinition durch NRZ) <p>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>
94	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.	0 = nein 1 = ja	-
95	Anämie Hb < 10 g/dl	0 = nein 1 = ja	<p>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: g/100 ml * 0,6206 = mmol/L.</p>
96	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	<p>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.</p>
wenn Feld 96 = 1			
97	Pneumonie	1 = ja	<p>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de • CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: http://www.cdc.gov <p>Pneumonie C 1 Pneumonie muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax UND eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert • Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert. <p>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder</p>

			<p>pleuralen Erguss und eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert • Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert. • Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegssekreten • Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben • Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie. <p>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für C 1 spezielle Definitionen.</p>
98	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).
99	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
100	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
101	Harnwegsinfektion	1 = ja	<p>Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>1. Eines der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von > 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.</p> <p>2. Zwei der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv • Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin) • Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen • zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit > 10² koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin • Urinkultur mit < 105 KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden • Diagnose des Arztes

			Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.
102	Wundinfektion/ Abszessbildung	1 = ja	-
103	Wundhämatom/ Nachblutung	1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion).
104	sonstige Komplikation	1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
105	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär bzw. Behandlungstag (ambulant) Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20162017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p> <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 20162017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p>
106	W 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.
107	Entlassungsgrund Mutter	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
108	Entlassungsdatum Mutter	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>

109	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
Teildatensatz Kind (K)			
110	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.
111	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 = vorzeitiger Blasensprung" an.
wenn Feld 111 = 1			
112	Datum des vorzeitigen Blasensprungs	Format: TT.MM.JJJJ	-
113	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs	Format: hh:mm	-
114	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 111 = 1			
115	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 115 IN (1;2;3)			
116	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.
117	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 117 = 1			
118	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.
119	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.

120	Blutgasanalyse Fetalblut	0 = nein 1 = ja	Wenn vor der Entbindung des Kindes während der Geburt eine Blutprobe vom Kind entnommen wurde (Fetalblutanalyse, Mikroblutuntersuchung), dann tragen Sie bitte "1 = ja" ein.
wenn Feld 120 = 1			
121	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.
122	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".
123	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.
124	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.
125	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden Angabe ohne Warnung: ≤ 29 Stunden	-
126	Aaktive Pressperiode	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 29 Minuten	Die Dauer der aktiven Pressperiode ist in Minuten anzugeben. Informationen zur Definition der Pressperiode stehen im Anhang.
127	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 127 = 1			
128	Allgemeinanästhesie	1 = ja	Die allgemeine Anästhesie entspricht hier einer Intubationsnarkose.
129	Pudendusnästhesie	1 = ja	-
130	sonstige Anästhesie	1 = ja	-
131	Epi-/Periduralanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-

132	Spinalanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-
133	Entbindungsmodus	-	siehe Anmerkung 1
wenn Feld 133 NICHT IN OPS_GebSpontanEntbind			
134	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 133 IN OPS_Sectio			
135	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 10 - 90 Minuten	-
136	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.
137	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.
138	Notsektio	0 = nein 1 = ja	Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint.
wenn Feld 138 = 1			
139	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.
140	E-E-Zeit bei Notsektio	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 599 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 19 Minuten	-
141	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 Kreißaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
142	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 Kreißaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
143	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0 = nein 1 = ja	-
144	Identifikations-Kodierung des Facharztes	-	-
145	Assistent in Facharzt-Weiterbildung	0 = nein 1 = ja	Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
146	Identifikations-Kodierung des Assistenten	-	-
147	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	0 = nein 1 = ja	-

148	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	-	-
149	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen	0 = nein 1 = ja	-
150	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	-	-
Basisdokumentation - Kind			
151	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
152	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.
153	Geburtsdiagnose Kind	-	-
154	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind	-	-
155	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	-
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 1 Minute nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
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 5 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
158	APGAR	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 10 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
159	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.
160	Länge des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 99 cm Angabe ohne Warnung: 30 - 69 cm	-
161	Kopfumfang des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0,0 - 99,0 cm Angabe ohne Warnung: 20,0 - 49,0 cm	-
162	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	0 = nein 1 = ja	Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.

163	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.
164	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. Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden. Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
165	Pulsoxymetrie	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob kurz nach der Entbindung eine Pulsoxymetrie beim Kind durchgeführt wurde.
166	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.
167	Volumensubstitution	0 = nein 1 = ja	-
168	Pufferung	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde.
169	Maskenbeatmung	0 = nein 1 = ja	-
170	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.
171	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.
172	Fehlbildung vorhanden	0 = nein 1 = ja	-
173	Fehlbildung pränatal diagnostiziert	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	-

174	Diagnose Morbidität des Kindes	-	<p>Hier verschlüsseln Sie bitte gemäß ICD-10-GM Version 2015/2016 angeborene sowie während des Aufenthaltes in der Geburtsklinik aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes.</p> <p>Hinweis: Die Z-Kodes Z37.- oder Z38.- sind nicht geeignet, die Morbidität des Kindes zu kodieren und sollen daher nicht verwendet werden.</p> <p>Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (http://www.liga.nrw.de) erstellt auf Basis dieses Datenfeldes Statistiken über Gruppen von Fehlbildungen für die Gesundheitsberichterstattung. Aus diesem Grund ist die Dokumentation von ICD-Codes für Fehlbildungen von besonderem Interesse.</p>
Bei Totgeburt			
175	Totgeburt	0 = nein 1 = ja	<p>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</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 3 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Abs. 2 des Gesetzes gilt entsprechend. Fassung vom 22.11.2008. Internet: http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/___31.html</p> <p>Die Dokumentation von Kindern, die aufgrund von induzierten Geburten verstorben sind, wird in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 175 = 1			
176	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	0 = nein 1 = ja	-
177	Todeszeitpunkt bei Totgeburt	1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt	-
Entlassung / Verlegung			
178	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	-

179	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.
180	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
181	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.
182	Entlassungs- /Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	Format: hh:mm	-
183	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	1 = Geburtsklinik 2 = Kinderklinik	-
184	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	-	-
185	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	siehe Schlüssel 5 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = 6 oder 8			
NEU	<u>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</u>	1 = ja	
wenn „Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus“ <-> 1			
NEU	<u>Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses</u>		<u>Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder „08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“ beantwortet worden ist</u>
NEU	<u>Standort des aufnehmenden Krankenhauses</u>	Format: {0-9}{2}	
186	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.
187	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
188	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.
189	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-	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär

- 749.10
 5- Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
 749.11
 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 ~~2015~~2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2014~~ 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2014~~ 2015 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 BPfIV in der 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
 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
 51 = Lageanomalie
 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

Schlüssel 3

Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken

- 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 = hypertensive 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

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)

Schlüssel 5
Entlassungsgrund

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 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



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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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		wenn Feld 10 = 2		18	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	
1-8 Basisdokumentation		11>		0 = nein 1 = ja	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) <small>TT.MM.JJJJ</small>			
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	Zeitpunkt der Fraktur <small>hh:mm</small>		wenn Feld 18 = 1	
3	Betriebsstätten-Nummer	13-19 Anamnese/Diagnostik		19> Art der Medikation	
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1	13 Einstufung nach ASA-Klassifikation		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)	
5	Identifikationsnummer des Patienten	14 Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small>		NEU <u>Gehstrecke (vor der Fraktur)</u>	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	15 Frakturlokalisierung		1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	
7	Geschlecht	16> hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		NEU <u>Gehhilfen (vor der Fraktur)</u>	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	17 vorbestehende Koxarthrose		0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	
9	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus <small>hh:mm</small>	wenn Feld 15 = 1		20-25 Operation	
10	Frakturereignis	16>		20 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>	
		1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben		21 Uhrzeit OP-Beginn <small>(Schnitt erfolgte um) hh:mm</small>	
		0 = nein 1 = ja		22 Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small>	
				1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				4. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				5. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				6. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				7. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				8. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
				23 Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small>	
				<input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
				24 perioperative Antibiotikaphylaxe	
				0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

25	Operationsverfahren 1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 9 = sonstige	35> sonstige 1 = ja	45-51 Entlassung wenn Feld 51 <> 7
26-44	Intra- und postoperativer Verlauf	36 postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 0 = nein 1 = ja	NEU <u>Gehstrecke bei Entlassung</u> 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
26	postoperatives Röntgenbild a/p 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 36 = 1 37> CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	NEU <u>Gehhilfen bei Entlassung</u> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
27	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 28 = 1 oder wenn Feld 36 = 1 38> Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja	45> <u>selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich</u> ggf. auch mit Gehhilfen 0 = nein 1 = ja
28	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	39 allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 45 = 0 46>> <u>War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?</u> 0 = nein 1 = ja
29>	wenn Feld 28 = 1 Implantatfehlage 1 = ja	wenn Feld 39 = 1 40> Pneumonie 1 = ja	wenn Feld 51 <> 7 47> <u>selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich</u> z.B. Toilettengang, Waschen 0 = nein 1 = ja
30>	Implantatdislokation 1 = ja	41> kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja	wenn Feld 47 = 0 48>> <u>War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?</u> 0 = nein 1 = ja
31>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	42> tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja	49 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
32>	Gefäßläsion 1 = ja	43> Lungenembolie 1 = ja	50 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
33>	Nervenschaden 1 = ja	44> sonstige 1 = ja	51 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2
34>	Fraktur 1 = ja		□□ 287

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Schlüssel 1

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

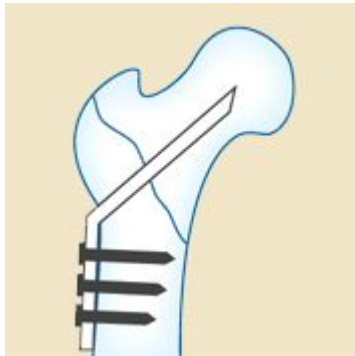
Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
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 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Identifikations- nummer des Patienten	-	Die (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient en im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <u>20152016</u> bis zum 10.01. <u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20152016</u> bis zum 20.01. <u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20152016</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20152016</u>
9	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus	Format: hh:mm	-
10	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 10 = 2			
11	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	Format: TT.MM.JJJJ	Datum des krankenhauses internen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während eines akut-stationären Aufenthaltes gestürzt ist.
12	Zeitpunkt der Fraktur	Format: hh:mm	Zeitpunkt des krankenhauses internen Unfallgeschehens
Anamnese/Diagnostik			
13	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]“

			Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
14	Wundkontaminationsklassifikation	<p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <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>
15	Frakturlokalisierung	<p>1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige</p>	-

<p>16</p>	<p>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</p>	<p>1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben</p>	<p>Garden-Klassifikation</p> <ul style="list-style-type: none">• Garden I (Abduktionsfraktur)  <ul style="list-style-type: none">• Garden II (unverschoben)  <ul style="list-style-type: none">• Garden III (verschoben)  <ul style="list-style-type: none">• Garden IV (komplett verschoben) 
-----------	---	--	--

17	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
18	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 18 = 1			
19	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)	-
NEU	<u>Gehstrecke (vor der Fraktur)</u>	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	<u>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.</u>
NEU	<u>Gehhilfen (vor der Fraktur)</u>	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	<u>Die Angaben beziehen sich bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.</u>
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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
21	Uhrzeit OP-Beginn	Format: hh:mm	Es wird die Schnittzeit als OP Beginn dokumentiert

22	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Kodes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20162017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p>
23	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 10 Minuten Angabe ohne Warnung: 15 - 240 Minuten	-
24	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>
25	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 9 = sonstige	-
Intra- und postoperativer Verlauf			
26	postoperatives Röntgenbild a/p	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
27	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
28	Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 28 = 1			
29	Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht.

30	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)
31	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.
32	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.
33	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
34	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
35	sonstige	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
36	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen</p>

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

			<p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn Feld 28 = 1 oder wenn Feld 36 = 1			
38	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
39	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).
wenn Feld 39 = 1			
40	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> - Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. - Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. - Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> - Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. - Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. - Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers

			aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
41	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).
42	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
43	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
44	sonstige	1 = ja	Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt. Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis • Harnverhalt bei Prostathypertrophie • Harnwegsinfekt • Zungenschwellung als Cortisonreaktion • Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz • Dekubitus ab Grad 2 Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang

Entlassung

wenn Feld 51 <> 7

NEU	<u>Gehstrecke bei Entlassung</u>	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	<u>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.</u>
NEU	<u>Gehhilfen bei Entlassung</u>	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	<u>Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.</u>
45	<u>selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich</u>	0 = nein 1 = ja	<u>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</u> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation <u>Maßgeblich ist die Selbständigkeit des Patienten, welche sich auf die Rehafähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt</u>

wonn Feld 45 – 0			
46	War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
wonn Feld 51 ↔ 7			
47	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel-Index).
wonn Feld 47 – 0			
48	War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
49	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 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
50	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.
51	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

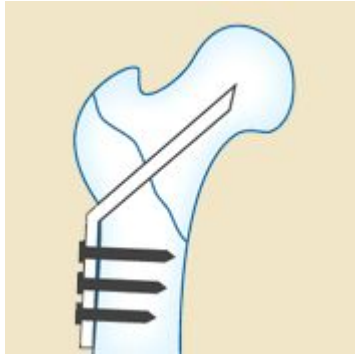
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = 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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch 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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

Diagnose(n) der Tabelle SH_ICD_EX

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

S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S13.10	Luxation eines Halswirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S13.11	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S13.12	Luxation von Halswirbeln: C2/C3
S13.13	Luxation von Halswirbeln: C3/C4
S13.14	Luxation von Halswirbeln: C4/C5
S13.15	Luxation von Halswirbeln: C5/C6
S13.16	Luxation von Halswirbeln: C6/C7
S13.17	Luxation von Halswirbeln: C7/T1
S13.18	Luxation von Halswirbeln: Sonstige
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S14.70	Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71	Verletzung des Rückenmarkes: C1
S14.72	Verletzung des Rückenmarkes: C2
S14.73	Verletzung des Rückenmarkes: C3
S14.74	Verletzung des Rückenmarkes: C4
S14.75	Verletzung des Rückenmarkes: C5
S14.76	Verletzung des Rückenmarkes: C6
S14.77	Verletzung des Rückenmarkes: C7
S14.78	Verletzung des Rückenmarkes: C8
S15.00	Verletzung: A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
S15.01	Verletzung: A. carotis communis
S15.02	Verletzung: A. carotis externa
S15.03	Verletzung: A. carotis interna
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.02	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12

S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.40	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.41	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S22.5	Instabiler Thorax
S23.10	Luxation eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S23.11	Luxation eines Brustwirbels: T1/T2 und T2/T3
S23.12	Luxation eines Brustwirbels: T3/T4 und T4/T5
S23.13	Luxation eines Brustwirbels: T5/T6 und T6/T7
S23.14	Luxation eines Brustwirbels: T7/T8 und T8/T9
S23.15	Luxation eines Brustwirbels: T9/T10 und T10/T11
S23.16	Luxation eines Brustwirbels: T11/T12
S23.17	Luxation eines Brustwirbels: T12/L1
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.10	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S24.11	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.12	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S24.70	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S24.71	Verletzung des Rückenmarkes: T1
S24.72	Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
S24.73	Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
S24.74	Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
S24.75	Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
S24.76	Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
S24.77	Verletzung des Rückenmarkes: T12
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
S25.2	Verletzung der V. cava superior
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S26.0	Traumatisches Hämoperikard
S26.81	Prellung des Herzens
S26.82	Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
S26.83	Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
S26.88	Sonstige Verletzungen des Herzens
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
S27.31	Prellung und Hämatom der Lunge
S27.32	Rissverletzung der Lunge
S27.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
S27.4	Verletzung eines Bronchus
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S27.6	Verletzung der Pleura

S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
S27.81	Verletzung: Zwerchfell
S27.82	Verletzung: Ductus thoracicus
S27.83	Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
S27.84	Verletzung: Thymus
S27.88	Verletzung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe und Strukturen
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.2	Fraktur des Os coccygis
S32.3	Fraktur des Os ilium
S32.4	Fraktur des 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
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
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
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, Epicondyli, 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 Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	Fraktur des distalen Radiusschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.10	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S53.11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S53.12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial
S53.14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S53.18	Luxation des Ellenbogens: Sonstige
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.13	Fraktur: Os pisiforme
S62.14	Fraktur: Os trapezium
S62.15	Fraktur: Os trapezoideum

S62.16	Fraktur: Os capitatum
S62.17	Fraktur: Os hamatum
S62.19	Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.22	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft
S62.23	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kollum
S62.24	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kopf
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.33	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.34	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.50	Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.51	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.52	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S62.62	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S63.00	Luxation des Handgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S63.01	Luxation des Handgelenkes: Radioulnar (-Gelenk)
S63.02	Luxation des Handgelenkes: Radiokarpal (-Gelenk)
S63.03	Luxation des Handgelenkes: Mediokarpal (-Gelenk)
S63.04	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.08	Luxation des Handgelenkes: Sonstige
S63.10	Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S63.11	Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S63.12	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.42	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär

S72.44	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S73.00	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.01	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S73.02	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S73.08	Luxation der Hüfte: Sonstige
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.42	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.49	Fraktur der Fibula, isoliert: Multipel
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.81	Bimalleolarfraktur
S82.82	Trimalleolarfraktur
S82.88	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S83.0	Luxation der Patella
S83.10	Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet
S83.11	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior
S83.12	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach posterior
S83.13	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial
S83.14	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral
S83.18	Luxation des Kniegelenkes: Sonstige
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

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

5-794.bf	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.ge	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
5-794.gf	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
5-794.ke	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-794.kf	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal

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

Prozedur(en) der Tabelle SH_OPS_EX

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

5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)

Datensatz Mammachirurgie

BRUST		wenn Feld 15 = 1		wenn Feld 12 = 1	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
11	betroffene Brust / Seite 1 = rechts 2 = links	19>>>	Tumorsymptomatik 1 = ja	28>	abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie 0 = nein 1 = ja
12	Erkrankung an dieser Brust <u>oder Eingriff an dieser Brust</u> 1 = Primärerkrankung 2 = Lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = <u>ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion</u> 5 = <u>prophylaktische Mastektomie</u>	20>>>	Nachsorge 1 = ja	wenn Feld 28 = 1	
wenn Feld 12 = 1		wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv		29>>>	systemische Chemotherapie 1 = ja
13>	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung 0 = nein 1 = ja	22>>	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie 0 = nein 1 = ja	30>>	endokrine Therapie 1 = ja
wenn Feld 13 = 1		wenn Feld 12 IN (1,2,3)		34>>>	spezifische Antikörpertherapie 1 = ja
14>>	tastbarer Mammabefund 0 = nein 1 = ja	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)	32>>	Strahlentherapie 1 = ja
wenn Feld 13 = 1		wenn Feld 23 = 5		33>>>	sonstige 1 = ja
NEU	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	24>>>	maligne Neoplasie einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3 Schlüssel 2		
15>>>	Anlass der Diagnosestellung bekannt 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 12 IN (1,2,3)		25>	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
wenn Feld 15 = 1		wenn Feld 12 IN (1,2,3)		wenn Feld 13 = 1	
16>>>	Selbstuntersuchung Eigenuntersuchung 1 = ja	26>>>	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz 0 = nein 1 = ja		
17>>>	Früherkennung 1 = ja	wenn Früherkennung = ja			
18>>>>	Mammographie-Screening-Programm 0 = nein 1 = ja	27>>>>	Datum der Therapieplanung TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		

Datensatz Mammachirurgie

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
34	<p>Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 12 IN (1;2;3)	
35>	<p>präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT</p>
wenn Feld 35 IN (1;2;3)	
36>	<p>intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie</p>
37	<p>OP-Datum</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></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"/> <input type="text"/></p>
38	<p>Operation</p> <p><small>OPS</small></p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>
wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert und wenn Feld 12 IN (1;2;3)	
39>	<p>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
40	<p>perioperative Antibiotikaprophylaxe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Mammachirurgie

63-67	Art der erfolgten Therapie
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom	
63>>	brusterhaltende Therapie (BET) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja 2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET) 3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom	
64>>	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt
	<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion</p>
65>>	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
66-67	Art der Markierung
wenn Feld 65 = 1	
66>>>	Radionuklidmarkierung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
67>>>	Farbmarkierung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>

Datensatz Mammachirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
68-71	Weiterer Behandlungsverlauf
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	
68>	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
69>	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 69 = 1	
70>>	Datum des Gespräches mit Patientin <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)	
71>	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister? 0 = nein 1 = ja
72-75 Entlassung	
72	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
73	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</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"/>
74	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 5
wenn Feld 74 = 7	
75>	Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja

Schlüssel 1

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

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 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
 8541/6 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
 8541/9 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
 8543/3 = M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom
 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
 8574/3 = Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung
 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 = Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.
Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom vom MALT-Typ

Schlüssel 3

pT0 = pT0
 pT2 = pT2
 pT3 = pT3
 pTX = pTX
 pT1a = pT1a
 pT1b = pT1b
 pT1c = pT1c
 pT4a = pT4a
 pT4b = pT4b
 pT4c = pT4c
 pT4d = pT4d
 pTis = pTis
 ypT0 = ypT0
 ypT2 = ypT2
 ypT3 = ypT3
 ypTX = ypTX

ypT1a = ypT1a
 ypT1b = ypT1b
 ypT1c = ypT1c
 ypT4a = ypT4a
 ypT4b = ypT4b
 ypT4c = ypT4c
 ypT4d = ypT4d
 ypTis = ypTis
 pT1mic = pT1mic
 ypT1mic = ypT1mic

Schlüssel 4

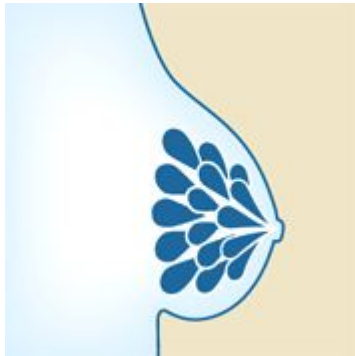
pN0 = pN0
 pNX = pNX
 pN1a = pN1a
pN1a(sn) = pN1a(sn)
 pN1b = pN1b
 pN1c = pN1c
 pN2a = pN2a
pN2a(sn) = pN2a(sn)
 pN2b = pN2b
 pN3a = pN3a
 pN3b = pN3b
 pN3c = pN3c
 ypN0 = ypN0
 ypNX = ypNX
 ypN1mi = ypN1mi
 ypN1a = ypN1a
ypN1a(sn) = ypN1a(sn)
 ypN1b = ypN1b
 ypN1c = ypN1c
 ypN2a = ypN2a
ypN2a(sn) = ypN2a(sn)
 ypN2b = ypN2b
 ypN3a = ypN3a
 ypN3b = ypN3b
 ypN3c = ypN3c
 ypN1mi = ypN1mi
 pN0(sn) = pN0(sn)
 pN1(sn) = pN1(sn)

pNX(sn) = pNX(sn)
 ypN0(sn) = ypN0(sn)
 ypN1(sn) = ypN1(sn)
ypNX(sn) = ypNX(sn)
 pN1mi(sn) = pN1mi(sn)
 ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)

Schlüssel 5

- 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 Mammachirurgie (18/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	Betriebsstättennummer	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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer der Patientin	-	Die (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient</u> <u>im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen.</u> <u>Sie</u> <u>Die Identifikationsnummer</u> <u>verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
9	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Präoperative Diagnostik und Therapie			
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]“ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zur ersten Operation (Brust oder Axilla) des aktuellen stationären Aufenthaltes zu übernehmen.</p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Brust (BRUST)			
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 4 = <u>ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion</u> 5 = <u>prophylaktische Mastektomie</u>	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. „ <u>abgeschlossene</u> 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			
NEU	<u>Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms</u>	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bei Mammographien bei Patientinnen ohne erkennbare Symptome aber mit familiärem Risiko handelt es sich um eine Früherkennung, die keinem Mammographie-Screening-Programm zuzuordnen ist.
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	wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv 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.
wenn Feld 12 IN (1,2,3)			
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.
wenn Feld 12 IN (1,2,3)			
25	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes	Format: TT.MM.JJJJ	-

wenn Feld 13 = 1			
26	Prätherapeutische <u>Therapieplanung</u> in interdisziplinäre r <u>Therapieplanung</u> <u>Tumorkonferenz</u>	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
27	<u>Datum der Therapieplanung</u>	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 = 1			
28	<u>abgeschlossene</u> präoperative tumorspezifische Therapie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 28 = 1			
29	<u>systemische Chemotherapie</u>	1=ja	-
30	<u>endokrine Therapie</u>	1=ja	-
34	<u>spezifische Antikörpertherapie</u>	1=ja	-
32	<u>Strahlentherapie</u>	1=ja	-
33	<u>sonstige</u>	1=ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (O)			
34	<u>W</u> 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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
35	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt
wenn Feld 35 IN (1;2;3)			
36	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie	0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	-
37	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) <u>bzw. Arzteinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.

38	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-872.0 (Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie) als Einschlussprozedur für den Datensatz Mammachirurgie ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-872.0:R, 5-872.0:L oder 5-872.0:B. Die Dokumentation des Kodes 5-872.0 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-tag (Krankenhaus) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20162017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20152016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20152016 aufgenommen worden ist.</p>
wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert <u>und wenn Feld 12 IN (1;2;3)</u>			
39	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt	0 = nein 1 = ja	wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert
40	perioperative Antibiotika-prophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Brust (BRUST)			
Komplikationen			
41	Behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftig ist definiert als medikamentös (antibiotisch) oder operativ zu behandeln
wenn Feld 41 = 1			
42	Wundinfektion	1 = ja	<p>ja, wenn Wundinfektion nach Kriterien der CDC vorliegt.</p> <p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</p> <p>Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. • Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus aus einer steril entnommenen Flüssigkeitskultur oder aus dem Wundabstrich von der oberflächlichen Inzision. • Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. • Diagnose des behandelnden Arztes.

			<p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. • Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. • Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. • Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. • Isolierung eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. • Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet, ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. • Diagnose des behandelnden Arztes.
43	<u>operative Revision wegen Nachblutung/-Hämatom</u>	1 = ja	-
44	Serom	1 = ja	-
45	sonstige	1 = ja	-
Histologie und Staging			
<u>wenn Feld 12 IN (1;2;3)</u>			
46	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"> • 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. Bei Vollremission nach neoadjuvanter Therapie muss das prätherapeutisch diagnostizierte Malignom dokumentiert werden. • 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. • <u>Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist der histologische Befund der prätherapeutischen Biopsie anzugeben.</u>

			<p>1 = ausschließlich Normalgewebe</p> <p>2 = benigne/entzündliche Veränderung (u. a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis, Papillome, radiäre Narbe/komplexe sklerosierende Läsion)</p> <p>3 = Risikoläsion (flache epitheliale Atypie (FEA), atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); Phylloides-Tumor: benigne und Borderline-Kategorie)</p> <p>4 = maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)</p>
wenn Feld 46 = 4			
47	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.
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
48	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 Datenfelder (Datenfelder: "weitere Therapieempfehlungen" bis „Datum des Gesprächs mit Patientin“ "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 Datenfelder beim letzten stationären Aufenthalt ausgefüllt.
wenn Feld 48 = 0			
49	weitere Therapieempfehlung	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	<u>Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist hinsichtlich einer späteren operativen Therapie die Empfehlung anzugeben, die aufgrund der vorliegenden Befunde naheliegend ist.-</u>
pTpN-Klassifikation			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom			
50	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 "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden</p> <p>pTNM-Klassifikation</p> <p>Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC 7. Auflage, 2010 ^(1, 2).</p> <p>Bei der pT-Klassifikation muss die Einteilung in Subkategorien für pT1 und pT4 erfolgen.</p> <p>pT-Klassifikation</p> <p>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.</p> <p>Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien (siehe klinische TNM-Klassifikation).</p> <p>Zur Bestimmung der Tumorgöße wird nur die invasive Komponente gemessen. Wenn eine große in-situ Komponente (z. B. 4 cm) und eine kleine invasive Komponente (z.B. 0,5 cm) besteht, wird der Tumor entsprechend der kleinen invasiven Komponente (im Beispiel pT1a) klassifiziert.</p> <p>⁽¹⁾ UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley & Sons</p> <p>⁽²⁾ UICC (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</p>

wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
51	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>pNX darf nur angewandt werden, falls keine Lymphknoten untersucht wurden. 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 "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden.</p>
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten			
wenn Angabe pN-Staging			
52	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> <p>1. wenn einzelne Lymphknoten auch mikroskopisch nicht mehr identifizierbar sind, wie 1 Lymphknoten. Begründung: Wenn Konglomerattumor oder Kapsel-überschreitende Metastase in axillären Lymphknoten, betrifft das i. d. R. zwei oder drei Lymphknoten. Dass alle zu einem Konglomerattumor verschmelzen ist unwahrscheinlich.</p> <p>2. zumeist aber mikroskopisch noch individuelle Lymphknoten abgrenz- und zählbar.</p> <p>Falls keine Axilladisektion durchgeführt wurde (z. B. DCIS, Lokalrezidiv) muss "0" angegeben werden.</p>
53	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	1 = ja	<i>wenn Angabe pN-Staging</i>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
54	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 S-3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau"⁽¹⁾ sind für das DCIS zwei alternative Graduierungsschemen angeführt:</p> <p>1. Graduierung (WHO): Grad 1 = Low Grade = Kerngrad 1 ohne Nekrosen Grad 2 = Intermediate Grade = Kerngrad 1 mit Nekrosen oder Kerngrad 2 ohne/mit Nekrosen Grad 3 = High Grade = Kerngrad 3 ohne/mit Nekrosen</p> <p>2. Graduierung (Van Nuys): Grad 1 = Non-high-grade ohne Komedonekrosen Grad 2 = Non-high-grade mit Komedonekrosen Grad 3 = High-grade mit / ohne Komedonekrosen</p> <p>Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ohne Angabe des Graduierungsschemas ausreichend.</p> <p>⁽¹⁾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: 032-0450L. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-0450L.html (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</p>

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS																																														
55	Gesamttumorgröße	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: ≤ 100 mm	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</i></p> <p>Eine aussagekräftige Größenbestimmung an der Vakuumbiopsie, die oftmals aus 20-30 Fragmenten besteht, ist nicht möglich und wird deshalb auch nicht gefordert. Von daher ist in solchen Fällen eine näherungsweise Bestimmung der Ausdehnung des DCIS anhand der präoperativen Bildgebung (Mikrokalk-Ausdehnung) üblich und soll hier dokumentiert werden, um für die weitere Planung der Therapie ein Größenmaß zu haben.</p>																																											
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom																																														
56	Grading (WHO)	1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Auswahl nach Schlüssel: G</p> <p>Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis⁽¹⁾ (sog. Nottingham histologic grading).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Merkmale</th> <th>Kriterien</th> <th>Scorewerte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Tubulusausbildung</td> <td>> 75 %</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>10-75 %</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>< 10</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Kernpolymorphie</td> <td>gering</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>mittelgradig</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>stark</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Mitoserate*</td> <td>0-5/10 HPF</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6-11/10 HPF</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>> 12/10 HPF</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Summenscore</td> <td>3-9</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Summenscore</th> <th>Malignitätsgrad</th> <th>G-Gruppe</th> <th>Definition</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,4,5</td> <td>gering</td> <td>G1</td> <td>gut differenziert</td> </tr> <tr> <td>6,7</td> <td>mäßig</td> <td>G2</td> <td>mäßig differenziert</td> </tr> <tr> <td>8,9</td> <td>hoch</td> <td>G3</td> <td>schlecht differenziert</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 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 0,45mm entsprechend einem einfachen Lichtmikroskop mit Sehfeldzahl 18 ohne Großfeldtubus.</p> <p>Eine begleitende in-situ-Komponente wird beim Grading invasiver Karzinome nicht berücksichtigt.</p> <p>⁽¹⁾ Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. 1. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. <i>Histopathology</i> 19: 403-410.</p> <p>⁽²⁾ 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: 032-0450L. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Auch verfügbar unter: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-0450L.html Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</p>	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
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																																											
57	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Bei Rezidivkrankungen bezieht sich das Datenfeld auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs. Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> • positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunhistochemischen Verfahren bestimmt wurden • Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden <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"> • ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne • ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne. <p>⁽¹⁾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. <i>J Clin Oncol</i> 2010; 28(16):2784-2795.</p>																																											

58	HER-2/neu-Status	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Angabe auch, wenn der HER2-Status aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurde. Die Bewertung der Ergebnisse orientiert sich an den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Wolff, AC et al. 2007⁽¹⁾) und des National Comprehensive Cancer Networks (NCCN), USA (Carlson, RW et al. 2006⁽²⁾).</p> <ul style="list-style-type: none"> • positiver HER2-Status: <ul style="list-style-type: none"> ○ Immunhistochemie: Score 3+ ○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert • negativer HER2-Status: <ul style="list-style-type: none"> ○ Immunhistochemie: Score 0 oder 1+ ○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen nicht amplifiziert <p>Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms⁽³⁾ sieht vor, dass bei nicht eindeutigen Ergebnissen zum HER2-Status mit einem Verfahren (z.B. Immunhistochemie: Score 2+) komplementär ein anderes Verfahren (z. B. FISH/CISH) zum Einsatz kommen sollte, um den HER2-Status zu klären. Dies sollte gewährleistet sein. Liegt nur ein grenzwertiger Test vor und der zweite wurde nicht gemacht, gilt das als nicht durchgeführt (Status unbekannt).</p> <p>⁽¹⁾ Wolff AC, Hammond ME, Schwartz JN, Hagerty KL, Allred DC, Cote RJ, Dowsett M, Fitzgibbons PL, Hanna WM, Langer A, McShane LM, Paik S, Pegram MD, Perez EA, Press M F., Rhodes A, Sturgeon C, Taube SE, Tubbs R, Vance GH, van de V, Wheeler TM, Hayes DF: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. J Clin Oncol 25(1):118-145. 2007</p> <p>⁽²⁾ Carlson RW, Moench SJ, Hammond ME, Perez EA, Burstein HJ, Allred DC, Vogel CL, Goldstein J, Somlo G, Gradishar WJ, Hudis A, Jahanzeb M, Stark A, Wolff AC, Press MF, Winer EP, Paik S, Ljung BM: HER2 testing in breast cancer: NCCN Task Force report and recommendations. J Natl Compr Canc Netw 4 Suppl 3:1-2. 2006</p> <p>⁽³⁾ 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: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-045OL.html (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom			
59	histologisch gesicherte Multizentrität	0 = nein 1 = ja	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Gemäß Empfehlung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms ist Multizentrität definiert als Auftreten von getrennten Karzinomherden in mehr als einem Quadranten bzw. bei einem Abstand von mindestens 4 cm zwischen den Herden⁽¹⁾</p> <p>⁽¹⁾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: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-045OL.html (Recherchedatum: 24.01.2013). Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</p>

60	R0-Resektion	0 = nein 1 = ja 8 = es liegen keine Angaben vor 9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	Eine R0-Resektion liegt vor bei endgültig tumorfreiem Resektionsrand nach Abschluss der primär-operativen Therapie.
wenn Feld 60 = 1			
61	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand	1 = < 1 mm 2 = >= 1 mm 8 = es liegen keine Angaben vor	<ul style="list-style-type: none"> 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. Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt. 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.
wenn Feld 60 = 1			
NEU	<u>Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen</u>	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = ≥ 3	<ul style="list-style-type: none"> <u>Es zählen auch Nachoperationen, die während eines vorhergehenden Aufenthalts oder in einer anderen Einrichtung erfolgt sind.</u> <u>Wenn der R0-Status mit der ersten Operation erreicht wurde, ist hier 0 anzugeben.</u>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom			
62	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 Leber-sonographie gefordert werden (entspricht S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms⁽¹⁾). Nur bei Vorliegen dieser Untersuchungen kann eine Fernmetastasierung ausgeschlossen werden und damit M0 dokumentiert werden. Ein zytologisch positiver Knochenmarksbefund allein bedeutet M0. Bei zweifelhaften Befunden im Metastasen-Screening ist M0 anzugeben. M1 ist einer klinisch (oder pathologisch) eindeutigen Metastasierung vorbehalten. (Greene et al. 2005. On the Use and Abuse of X in the TNM Classification. Cancer February 1.2005. Volume 103 (3), p. 647-49)</p> <p>Die Kategorie MX wurde in der 7. Auflage des UICC 2010 (p. 10) gestrichen. Begründung: Die Kategorie MX wird als unzureichend angesehen, da für die Bestimmung der klinischen M-Klassifikation die klinische Untersuchung ausreichend ist (die Verwendung von MX kann zum Ausschluss vom Staging führen).</p> <p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld „<u>abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie</u>“) ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben</p> <p>⁽¹⁾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. <u>Auch verfügbar unter: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-045OL.html (Recherchedatum: 24.01.2013).</u> Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.</p>

Art der erfolgten Therapie			
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
63	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)	<i>wenn Primärerkrankung oder wenn Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i> 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.
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
64	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom 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 Axilladisektion erfolgte "2 = ja, Axilladisektion", wenn eine systematische Axilladisektion erfolgte
65	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	0 = nein 1 = ja	<i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i> Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine SLNB durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist.
Art der Markierung			
wenn Feld 65 = 1			
66	Radionuklidmarkierung	1 = ja	ja, wenn die Sentinel-Lymphknoten mit Hilfe von Radionukliden allein oder unter Anwendung von Radionukliden und Farbe markiert wurden
67	Farbmarkierung	1 = ja	ja, wenn die Sentinel-Lymphknoten mit Hilfe von Farbe allein oder unter Anwendung von Farbe und Radionukliden markiert wurden
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Weiterer Behandlungsverlauf			
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			
68	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.
69	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 69 = 1			
70	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)			
71	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?	0 – nein 1 – ja	wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) Meldung an Krebsregister ist auch mit "ja" zu dokumentieren, wenn die Meldung z. B. durch Pathologen oder einweisenden Arzt erfolgt ist.
Entlassung			
72	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 Aufnahme- und das Entlassungsdatum 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 10.01.2016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2016 bis zum 20.01.2016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2016</p>
73	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-oderdiagnose und Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
74	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 5 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 74 = 7			
75	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 in der 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

Schlüssel 2
ICD-O-3
(Mammakarzinom)

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
8010/3 = Karzinom o.n.A.
8010/6 = Karzinom ~~o.n.A.~~, Metastase o.n.A.
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
8032/3 = Spindelzellkarzinom o.n.A.
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
8265/3 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A.
8265/6 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase
8265/9 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A., 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 ~~Klarzellk~~Karzinom
8315/6 = Glykogenreiches ~~Klarzellk~~Karzinom, Metastase
8315/9 = Glykogenreiches ~~Klarzellk~~Karzinom, 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)~~ o.n.A.
 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 = Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom ~~Intraduktales papilläres Karzinom~~
 8503/3 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion ~~Invasives papilläres Karzinom~~
 8503/6 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, ~~Invasives papilläres Karzinom~~, Metastase
 8503/9 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, ~~Invasives papilläres Karzinom~~, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8504/2 = Nichtinvasives intrazystisches Karzinom ~~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 Carcinoma in situ o.n.A. ~~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 Brust ~~warzenhaut~~
 8541/3 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom ~~Invasives duktales Karzinom mit M. Paget~~
 8541/6 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom ~~Invasives duktales Karzinom mit M. Paget~~, Metastase
 8541/9 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, ~~Invasives duktales Karzinom mit M. Paget~~, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8543/3 = M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom ~~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
 8574/3 = Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung
 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 = Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A. Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom vom MALT-Typ

Schlüssel 3
 Path. T-Stadium
 Mamma

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

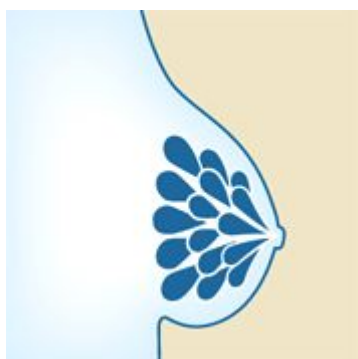
Schlüssel 4
 Path. N-Stadium
 Mamma

pN0 = pN0
 pN0(sn) = pN0(sn)
 pN1(sn) = pN1(sn)
 pN1a = pN1a
pN1a(sn) = pN1a(sn)
 pN1b = pN1b
 pN1c = pN1c
 pN1mi = pN1mi
 pN1mi(sn) = pN1mi(sn)
 pN2a = pN2a
pN2a(sn) = pN2a(sn)
 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
ypN1a(sn) = ypN1a(sn)
 ypN1b = ypN1b
 ypN1c = ypN1c
 ypN1mi = ypN1mi
 ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)
 ypN2a = ypN2a
ypN2a(sn) = ypN2a(sn)
 ypN2b = ypN2b
 ypN3a = ypN3a
 ypN3b = ypN3b
 ypN3c = ypN3c
 ypNX = ypNX
~~ypNX(sn) = ypNX(sn)~~

Schlüssel 5
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Mammachirurgie (18/1)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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 unbekanntens 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

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 Farbmarkierung (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



Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

BASIS	
1-11 Basisdokumentation	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <small>{0-9}[2]</small> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbekannt
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	Aufnahmegrund <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 3 = Krankenhausbehandlung, teilstationär 4 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme
10	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
11	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> Schlüssel 2

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEKUBITUS	
12-16 Dekubitus	
12	<p>Wievielter Dekubitus?</p> <p><small>1 ... 99</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p>
13	<p>Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus</p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>
14	<p>Seitenlokalisierung</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>B = beide Seiten K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = linke Seite R = rechte Seite</p>
15	<p>War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")</p> <p><u>bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad</u></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></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>
16	<p>War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")</p> <p><u>bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad</u></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p>

Datensatz Dekubitusprophylaxe

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
17-22	Risikofaktoren
17	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2 <small>diabetestyp1u2(DIAG)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
18	N icht näher bezeichneter Diabetes Mellitus <small>diabetesnrb(DIAG)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
19	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie <small>paraparese(DIAG)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
20	H ochaufwendige Pflege von Erwachsenen <small>hochaufwpflege(PROZ)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
21	Beatmungsstunden >= 1 Stunde <small>beatmungueber1h(DAUBEAT)</small> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 21 = 1	
22>	Dauer der Beatmung <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden </div>

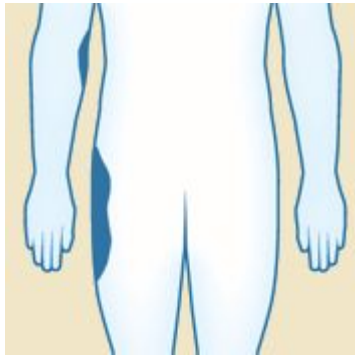
Datensatz Dekubitusprophylaxe

Schlüssel 1

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 in der 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 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</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 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung: Das Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.</u></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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden.</p> <p>Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routinedaten generiert.</p>
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Die <u>(einrichtungsinterne)</u> Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patienten im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung</u> und wird nicht an die <u>LQS Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut</u> übermittelt.</p>
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbekannt	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
8	Aufnahmedatum 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 05.01.2015<u>6</u> bis zum 10.01.2015<u>6</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>6</u> bis zum 20.01.2015<u>6</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>6</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>6</u></p>

9	Aufnahmegrund	<p>01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär</p> <p>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung</p> <p>3 = Krankenhausbehandlung, teilstationär</p> <p>4 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung</p> <p>05 = stationäre Entbindung</p> <p>06 = Geburt</p> <p>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003</p> <p>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme</p>	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:</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20156 bis zum 10.01.20156</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20156 bis zum 20.01.20156</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20156, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20156.</p>
11	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Dekubitus (DEK)			
Dekubitus			
12	Wievielter Dekubitus?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	<p>Diese Information soll automatisch eingetragen werden.</p> <p>Hier sind alle Dekubitusulcera für einen Patienten ab einem Grad/<u>Kategorie 2</u> zu kodieren.</p> <p>Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer des Dekubitus bzw. der Dekubitusulcera pro Fall (ab Dekubitus <u>Grad/Kategorie 2-Grades</u>). 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/<u>die Kategorie</u> anzugeben. Dieser entspricht den Angaben im Abrechnungsdatensatz. Dekubitusulcera mit einem Grad/<u>einer Kategorie 1</u> (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/<u>Kategorie</u> nicht näher bezeichnet <u>als ein Dekubitus Grad/Kategorie 3 oder 4 interpretiert. Es handelt sich dabei demnach um einen Dekubitus als Dekubitus 3.- oder 4. Grades bei dem die Wunde von Belag bedeckt ist. Die tatsächliche Tiefe kann daher nicht festgestellt werden. -interpretiert-</u></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.- ICD-Kodes. Wird der Punkt in L89.- mit gezählt, handelt es sich um die sechste Stelle.</p> <p>0 = Kopf 1 = Obere Extremität 2 = Dornfortsätze 3 = Beckenkamm, Spina iliaca 4 = Kreuzbein, Steißbein 5 = Sitzbein 6 = Trochanter 7 = Ferse 8 = Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität 9 = Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen</p> <p>Die Seitenlokalisierung ist dem Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung für den L89.- zu entnehmen und ist im nachfolgenden Datenfeld "Seitenlokalisierung" zu kodieren.</p>
14	Seitenlokalisierung	<p>B = beide Seiten K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = linke Seite R = rechte Seite</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>

15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	<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/<u>der Kategorie</u> des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Der "POA-Indikator" wird wie folgt kodiert: 0 = Nein: Diagnose war bei Krankenseintritt nicht vorhanden. 1 = Ja: Diagnose war bei Krankenseintritt vorhanden. 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Aufnahme ein Dekubitus auf beiden Seiten unabhängig vom Grad/<u>der Kategorie</u> 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 05.01.20156 bis zum 10.1.20156 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20165 bis zum 20.1.20165 Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 05.01.20165 vorlag.</p>
16	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")	<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>	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad/<u>der Kategorie</u> des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Der "POD- Indikator" wird wie folgt kodiert: 0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden. 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden. 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p> <p>Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Entlassung ein Dekubitus aus einer der beiden Seiten unabhängig vom Grad/<u>der Kategorie</u> der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf keiner der Seiten ein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.</p> <p>Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20156 bis zum 10.01.20156 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20156 bis zum 20.01.20156 Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.01.20156 vorlag.</p>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Risikofaktoren			
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	Beatmungstunden >= 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 Beatmungstunden 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

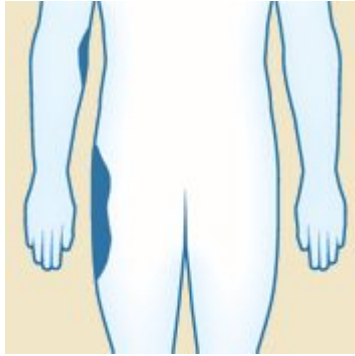
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Dekubitusprophylaxe (DEK)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Dekubitus Grad/Kategorie 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 20156 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20178

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20156' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20156' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.20167')
```

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
Institutionskennzeichen	Institutionskennzeichen
Entlassender Standort	Entlassender Standort
Dekubitus Grad 2	Dekubitus Grad 2
Dekubitus Grad 3	Dekubitus Grad 3
Dekubitus Grad 4	Dekubitus Grad 4
Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet	Dekubitus nicht näher bezeichnet
Alter 33 - 43	Alter 33-43
Alter 44 - 51	Alter 44-51
Alter 52 - 58	Alter 52-58
Alter 59 - 65	Alter 59-65
Alter 66 - 70	Alter 66-70
Alter 71 - 74	Alter 71-74
Alter 75 - 78	Alter 75-78
Alter 79 - 84	Alter 79-84
Alter ab 85	Alter 85 und älter
Diabetes mellitus Typ 1 und 2	DM Typ 1 und 2
Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet	DM nicht näher bezeichnet
Dauer der Beatmung 1 bis 8 Stunden	Beatmung 1 bis 8 Stunden
Dauer der Beatmung 9 bis 24 Stunden	Beatmung 9 bis 24 Stunden
Dauer der Beatmung 25 bis 72 Stunden	Beatmung 25 bis 72 Stunden
Dauer der Beatmung 73 bis 240 Stunden	Beatmung 73 bis 240 Stunden
Dauer der Beatmung über 240 Stunden	Beatmung über 240 Stunden
Paraparese	Paraparese
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
Geschlecht ist weiblich	Geschlecht (weiblich)
Anzahl Datensätze	Anzahl Datensätze



Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

HEP

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-14	Basisdokumentation
1-1	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2-2	Patientenidentifizierende Daten
2	eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten
3	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <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"/>
4	entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Schlüssel 1	
7-12	Patient
7	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Aufnahme datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Aufnahmezeit <small>hh:mm</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Aufnahme grund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Schlüssel 2 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme	
11	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
13-14	Präoperative Anamnese
13 wird verschoben nach Feld 14	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
14	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <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
Feld 13	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
15-23	Prozedur
15-16	Eingriff
15	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	zu operierende Seite <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links
17-18	Präoperative Befunde
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt
18	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
19-22	Operation
19	Art des Eingriffs <input type="checkbox"/> 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 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"/>
21	Beginn des Eingriffs hh:mm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NEU	<u>Dauer des Eingriffs</u> (Schnitt-/Nahtzeit) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten
22	Prozedur(en) OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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	Perioperatives Management
23	perioperative Antibiotikaprophylaxe <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

HUEFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
24-33	Hüftgelenknahe Femurfraktur
24-24	Anzahl der Eingriffe
24	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25-33	Anamnese
25	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26	vorbestehende Koxarthrose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
27	Frakturereignis 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes <input type="checkbox"/>
wenn Feld 27 = 2	
28>	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) 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"/>
29>	Zeitpunkt der Fraktur hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
30	Frakturlokalisierung 1 = medial 2 = lateral 3 = petrochantär 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
wenn Feld 30 = 1	
31>	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben <input type="checkbox"/>

32	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 32 = 1	
33>	Art der Medikation 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 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)

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION		41-42 Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden		
34-42	Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation	
34-34	Anzahl der Eingriffe	
34	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	41 Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
35-36 Anamnese		wenn Feld 41 = 1
35	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	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 multilierende Veränderung <input type="checkbox"/>
36	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz <input type="checkbox"/>	
Neue Felder s.u.		
37-40 Modifizierter Kellgren & Lawrence Score		
37	Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große <input type="checkbox"/>	
38	Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben <input type="checkbox"/>	
39	Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten <input type="checkbox"/>	
40	Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung <input type="checkbox"/>	

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

WECHSEL		49-63 Röntgendiagnostik / klinische Befunde	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
43-63	Wechsel		
43-43	Anzahl der Eingriffe		
43	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	49	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
44	zweizeitiger Wechsel 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 49 = 1	
45-45	Anamnese / Diagnostik	50>	Implantatbruch 1 = ja <input type="checkbox"/>
45	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz <input type="checkbox"/>	51>	Implantatabrieb/-verschleiß 1 = ja <input type="checkbox"/>
46-48	Entzündungszeichen / Erreger-/ Infektionsnachweis	52>	Implantatfehlage der Pfanne 1 = ja <input type="checkbox"/>
46	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	53>	Implantatfehlage des Schafts 1 = ja <input type="checkbox"/>
47	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv <input type="checkbox"/>	54>	Lockerung der Pfannenkomponente 1 = ja <input type="checkbox"/>
48	Histopathologische (r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation 0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebsinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV) <input type="checkbox"/>	55>	Lockerung der Schaftkomponente 1 = ja <input type="checkbox"/>
		56>	Osteolyse der Pfanne 1 = ja <input type="checkbox"/>
		57>	Osteolyse des Femurs 1 = ja <input type="checkbox"/>
		58>	periprothetische Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/>
		59>	(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation 1 = ja <input type="checkbox"/>
		60>	großer Knochendefekt Pfanne 1 = ja <input type="checkbox"/>
		61>	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) 1 = ja <input type="checkbox"/>
		62>	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation 1 = ja <input type="checkbox"/>
		63>	periartikuläre Ossifikation 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

PROZEDUR		
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		
64-77	Prozedur	
64-76	Intra- und postoperativer Verlauf	
64	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen? 0 = nein 1 = ja	73> R reoperationspflichtige Wunddehiszenz 1 = ja
wenn Feld 64 = 1		74> R reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder 1 = ja
65>	primäre Implantatfehlage 1 = ja	75> sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja
66>	sekundäre Implantatdislokation 1 = ja	76> ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 1 = ja
67>	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation 1 = ja	77-77 Weitere Prozeduren
68>	OP- r oder interventionsbedürftige (s) Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	77 Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? 0 = nein 1 = ja
69>	OP- r oder interventionsbedürftige Gefäßläsion 1 = ja	
70>	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden 1 = ja	
71>	periprothetische Fraktur 1 = ja	
72>	postoperative Wundinfektion (nach CDC- r Definition) 1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

BASIS				wenn Feld 95 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
78-88	Basisdokumentation				
78-88	Intra- und postoperativer Verlauf				
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja	88>	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja	96>	Extension/Flexion 1 bei Entlassung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
wenn Feld 78 = 1		89-94 Präventionsmaßnahmen		97>	Extension/Flexion 2 bei Entlassung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
79>	Pneumonie 1 = ja	89	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? <small>(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)</small> 0 = nein 1 = ja	98>	Extension/Flexion 3 bei Entlassung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad
80>	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja	90	Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation) 0 = nein 1 = ja	99-103 Entlassung	
81>	tiefe Bein- /Beckenthrombose 1 = ja	wenn Feld 90 = 1		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
82>	Lungenembolie 1 = ja	91>	Patient hat Gehtraining erhalten 1 = ja	100	Gehhilfen bei Entlassung 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
83>	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion 1 = ja	92>	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert 1 = ja	101	Entlassungsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
84>	Apoplex 1 = ja	93>	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst 1 = ja	102	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> Schlüssel 23
85>	akute gastrointestinale Blutung 1 = ja	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	103	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) <small>http://www.dimdi.de</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"/> 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"/> 9. <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"/>
86>	akute Niereninsuffizienz 1 = ja	95-98 Postoperativer Bewegungsumfang			
87>	neu aufgetretener Dekubitus <small>(ab 2. Grades), alle Lokalisationen</small> 1 = ja	95	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

Neue Felder nach Feld 36:

NEU	Präoperativer Bewegungsumfang
NEU	<u>Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt</u> <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt = 1	
NEU	<u>Extension/Flexion 1</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Extension/Flexion 2</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Extension/Flexion 3</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Ab-/Adduktion 1</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Ab-/Adduktion 2</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Ab-/Adduktion 3</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Außen-/Innenrotation 1</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Außen-/Innenrotation 2</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
NEU	<u>Außen-/Innenrotation 3</u> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad

Schlüssel 1

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

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	_0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V)
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X)
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie	0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, IV
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
3200 = Nuklearmedizin		0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
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

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V)
0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X)
0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V), IV
0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X), IV
0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV
0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0647 = Geburt, Notfall, IV
0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel	0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV	0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0505 = Stationäre Entbindung, frei	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV	0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV	0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall	0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei	0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall	0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel	0601 = Geburt, Normalfall	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV	0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0605 = Geburt, frei	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0607 = Geburt, Notfall	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
	0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
	0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	
	0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	
	0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	
	0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel	
	0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	
	0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel	
	0641 = Geburt, Normalfall, IV	
	0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	
	0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	
	0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	
	0645 = Geburt, frei, IV	

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 23

- 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 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> 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. <u>Es</u> Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer <u>des Versicherten</u>" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach <u>§ 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese <u>Informations Datenfeld</u> ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. <u>Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die</u> Diese Information mus <u>im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt.</u> Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus- Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige <u>Landesgeschäftsstelle-Datenannahmestelle</u> mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Leistungserbringeridentifizierende Daten			
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>Achtung: 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. 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 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 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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 Betriebsstätten-Nummern 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>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

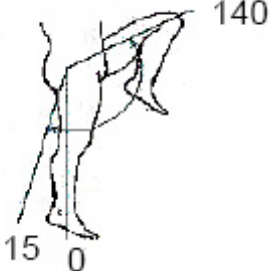
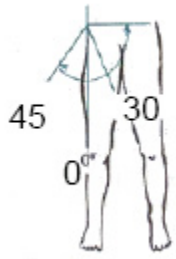
Patient			
7	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die <u>einrichtungsinterne</u> Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient en-im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA Institut übermittelt.</u>
8	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.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>
9	Aufnahmeuhrzeit	Format: hh:mm	-
10	Aufnahmegrund	<u>siehe Schlüssel 2</u> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme	-
11	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
Präoperative Anamnese			
<u>13 wird verschoben nach Feld 14</u>	<u>Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</u>	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	<u>Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.</u>
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.
<u>Feld 13</u>	<u>Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</u>	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	<u>Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.</u>

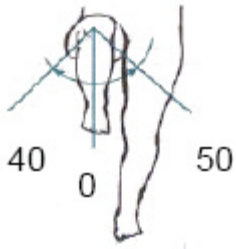


Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Eingriff			
15	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes können verschiedene dokumentationspflichtige operative Eingriffe (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.
Präoperative Befunde			
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma [...])“ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
18	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.




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




NEU	<u>Dauer des Eingriffs</u>	<u>Angabe in: Minuten</u> <u>Gültige Angabe: ≥ 15 Minuten</u> <u>Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten</u>	-
22	Prozedur(en)	-	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien 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). 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 ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige 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. <u>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog</u>Die Prozeduren werden gemäß dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016<u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015<u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015<u>2016</u> aufgenommen worden ist.</p>
Perioperatives Management			
23	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>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur (F)			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
24	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur <u>inkl. periprothetische Fraktur</u> während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	-
Anamnese			
25	Voroperationen 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	Frakturlokalisierung	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. Argatroban, Dabigatran) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation (E)			
Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
34	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	-
Anamnese			
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.

Präoperativer Bewegungsumfang			
NEU	<u>Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad)</u> <ul style="list-style-type: none"> 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung <u>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)</u> Extension/Flexion 15° / 0° / 140° Ab- / Adduktion 45° / 0° / 30° Außen-/Innenrotation 40° / 0° / 50° Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° / 140° * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
wenn Feld <u>Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt</u> = 1			
NEU	<u>Extension/Flexion 1</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 15 Grad	siehe oben 
NEU	<u>Extension/Flexion 2</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
NEU	<u>Extension/Flexion 3</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
NEU	<u>Ab-/Adduktion 1</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	siehe oben 
NEU	<u>Ab-/Adduktion 2</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
NEU	<u>Ab-/Adduktion 3</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-

NEU	<u>Außen-/Innenrotation 1</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	siehe oben 
NEU	<u>Außen-/Innenrotation 2</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	
NEU	<u>Außen-/Innenrotation 3</u>	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	
Modifizierter Kellgren & Lawrence Score			
37	Osteophyten	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	Röntgen-Beispiele: Osteophyten 1 = eindeutig (-2 mm)  2 = groß (>= 3mm) 

38	Gelenkspalt	<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>2 = fortgeschritten verschmälert</p> 
39	Sklerose	<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	<p>0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung</p>	<p>Röntgen-Beispiele: Deformierung</p> <p>1= leichte Deformierung</p>  <p>2 = deutliche Deformierung</p> 
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen			
41	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor?	<p>0 = nein 1 = ja</p>	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 multilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung 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
-------	-------------	---------------------	----------------

Teildatensatz Wechsel (W)

Wechsel

Anzahl der Eingriffe

43	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	-
44	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.

Anamnese / Diagnostik

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

Entzündungszeichen / Erreger-/ Infektionsnachweis

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 Ergebnisse des Ersteingriffes / 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 Ersteingriffes/der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffes/ der Explantation anzugeben.
48	Histopathologische Untersuchung 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 Ersteingriffes/ 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 nachweisebar.
Röntgendiagnostik / klinische Befunde			
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	Implantatfehlage der Pfanne	1 = ja	-
53	Implantatfehlage des Schafts	1 = ja	-
54	Lockerung der Pfannenkomponente	1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
55	Lockerung der Schaftkomponente	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) Endoprothesen(sub)luxation	1 = ja	Hier sind auch (rezidivierende = mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(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	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation	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 Knochenspangen 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 Abstandes 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

Teildatensatz Prozedur (PROZ)

Prozedur

Intra- und postoperativer Verlauf

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 Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.
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 und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation	1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede postoperative Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss.

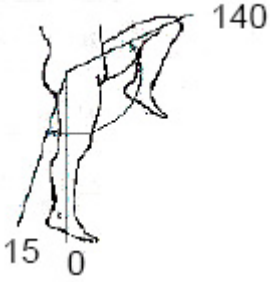
68	OP- 7 oder interventionsbedürftige (s) Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.
69	OP- 7 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 Nerven 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 akutstationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
72	postoperative Wundinfektion (nach CDC- 2 Definition)	1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	<p>Postoperative Wundinfektionen</p> <p><u>A 1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</u> Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p><u>A 2 Postoperative tiefe Wundinfektion</u> Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat (1) in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38 °C), lokalisierter Schmerz oder

			<p>Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p><u>A 3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</u> Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu: 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p><i>1 Definition Implantat:</i> 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>
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.

Weitere Prozeduren			
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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Intra- und postoperativer Verlauf			
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). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
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	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	-

Präventionsmaßnahmen			
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	-

Postoperativer Bewegungsumfang

<p>95</p>	<p>Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)</p>	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Neutral-Null-Methode* (Angabe in Grad)</p> <p>1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</p> <p>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)</p> <p>Extension/Flexion 15° / 0° / 140° Ab- / Adduktion 45° / 0° / 30° Außen-/Innenrotation 40° / 0° / 50°</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> <p>Bei beidseitigen Prozeduren sind die drei Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung vorweist.</p>
-----------	---	----------------------------	---

wenn Feld 95 = 1

<p>96</p>	<p>Extension/Flexion 1 bei Entlassung</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad</p>	<p>Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist.</p>
<p>97</p>	<p>Extension/Flexion 2 bei Entlassung</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad</p>	<p>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) Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist.</p>

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. <u>Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung.</u> Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist.
Entlassung			
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 <u>2015/2016</u> .
102	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel <u>23</u> Format: § 301-Vereinbarung	-
103	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- <u>oderdiagnose und</u> Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen</u> . Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- <u>bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant)</u> in der <u>Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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 BPfIV in der 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

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0225 – Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
0245 – Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
0303 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0304 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0305 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
0306 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0307 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
0321 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0322 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
0323 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0324 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0325 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
0326 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0327 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
0341 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
0342 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
0343 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0344 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0345 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt
0405 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0425 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
0426 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
- 0445 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0503 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0504 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0505 – Stationäre Entbindung, frei
- 0506 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0507 – Stationäre Entbindung, Notfall
- 0521 – Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0522 – Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0523 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0524 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0525 – Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
- 0526 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0527 – Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0541 – Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
- 0542 – Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0543 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0544 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0545 – Stationäre Entbindung, frei, IV
- 0546 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0547 – Stationäre Entbindung, Notfall, IV
- 0601 – Geburt, Normalfall
- 0602 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0603 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0604 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0605 – Geburt, frei
- 0606 – Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0607 – Geburt, Notfall
- 0621 – Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0622 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0623 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
- 0624 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0625 – Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
- 0626 – Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
- 0627 – Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
- 0641 – Geburt, Normalfall, IV
- 0642 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
- 0643 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
- 0644 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
- 0645 – Geburt, frei, 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 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 0703 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 0704 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 0705 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
- 0706 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 0707 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
- 0721 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
- 0722 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
- 0723 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003,

Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
 0724 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf
 Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0725 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei,
 Kostenträgerwechsel
 0726 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-
 Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0727 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall,
 Kostenträgerwechsel
 0741 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
 0742 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003,
 Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), IV
 0743 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003,
 Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
 0744 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf
 Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0745 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
 0746 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-
 Leiden/BVG-Leiden, IV
 0747 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
 0801 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
 0802 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0803 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §
 116 SGB X)
 0804 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0805 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt,
 Kostenträgerwechsel
 0825 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
 0845 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
 0846 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0847 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 23

- 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 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüft~~endoprothese-TEP~~ oder Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
(PROZ EINSIN TEP_OPS ODER PROZ EINSIN TEPWEC_OPS) UND DIAG KEINSIN HEP_ICD_EX UND ALTER >= 18
```

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEPWEC_OPS)
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle HEP_ICD_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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

Prozedur(en) der Tabelle TEPWEC_OPS

OPS-Kode	Titel
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert

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

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

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

Diagnose(n) der Tabelle HEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	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
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

M08.05	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.06	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.07	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.08	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.09	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.70	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.71	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.72	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.73	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

M08.74	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.75	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.76	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.77	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.78	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.79	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.00	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
M09.01	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.02	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.03	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.04	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.05	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.06	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.07	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.08	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.09	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.10	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
M09.11	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.12	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.13	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.14	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

M09.15	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.16	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.17	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.18	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.19	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.20	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
M09.21	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.22	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q68.3	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q68.5	Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita



Datensatz Knieendoprothesenversorgung

KEP

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-13	Basisdokumentation
1-1	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2-2	Patientenidentifizierende Daten
2	eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten
3	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	entlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Schlüssel 1	
7-11	Patient
7	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Aufnahme datum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Aufnahme grund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Schlüssel 2	
01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme	
10	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
12-13	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 <input type="checkbox"/>
13	Gehhilfen 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig <input type="checkbox"/>

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

PROZEDUR		21	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
14-23	Prozedur		
14-15	Eingriff		
14	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21	perioperative Antibiotikaprophylaxe <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter
15	zu operierende Seite 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>	22	Datum des Eingriffs 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"/>
16-19	Präoperative Befunde	NEU	<u>Dauer des Eingriffs</u> (Schnitt-/Nahtzeit) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten
16	Liegt eine Gonarthrose vor? 0 = nein 1 = primäre Gonarthrose 2 = sekundäre Gonarthrose <input type="checkbox"/>	23	Prozedur(en) OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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"/>
17	Liegen Fehlstellungen des Knies vor? 0 = nein 1 = schweres Valgusknie 2 = schweres Varusknie <input type="checkbox"/>		
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt <input type="checkbox"/>		
19	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe <input type="checkbox"/>		
20-23	Operation		
20	Art des Eingriffs 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels <input type="checkbox"/>		

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

KNEIENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION		31-32 Implantation einer Knie-schlittenprothese	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
24-34 Knieendoprothesenerstimplantation			
24-24 Anzahl der Eingriffe			
24	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	31	Ist die Implantation einer <u>unikondylären</u> Knie-schlittenprothese vorgesehen? 0 = nein 1 = ja
□ □		wenn Feld 31 = 1	
25-25 Voroperation			
25	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah 0 = nein 1 = ja	32>	Übrige Gelenkkompartimente intakt 0 = nein 1 = ja
□			
26-26 Präoperative Schmerzanamnese			
26	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	33-34	Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen
□			
27-30 Modifizierter Kellgren & Lawrence Score			
27	Osteophyten 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	33	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor? 0 = nein 1 = ja
□			
28 Gelenkspalt			
28	Gelenkspalt 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häftig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	wenn Feld 33 = 1	
□			
29 Sklerose			
29	Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	34>	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 multilierende Veränderung
□			
30 Deformierung			
30	Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung		
□			

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL		41-59 Röntgendiagnostik/ Klinische Befunde	
35-59 Wechsel bzw. Komponentenwechsel		41 Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?	
35-36 Anzahl der Eingriffe		42> Implantatbruch	
35	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	41	0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
36	zweizeitiger Wechsel 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 41 = 1	
37-37 Präoperative Schmerzanamnese		42>	1 = ja <input type="checkbox"/>
37	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz <input type="checkbox"/>	43>	Abrieb/Defekt des PE-Inlays 1 = ja <input type="checkbox"/>
38-40 Erreger-/ Infektionsnachweis		44>	Implantatfehlage/Malrotation 1 = ja <input type="checkbox"/>
38	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	45>	Implantatwanderung 1 = ja <input type="checkbox"/>
39	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv <input type="checkbox"/>	46>	Lockerung der Femur-Komponente 1 = septisch 2 = aseptisch <input type="checkbox"/>
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) <input type="checkbox"/>	47>	Lockerung der Tibia-Komponente 1 = septisch 2 = aseptisch <input type="checkbox"/>
		48>	Lockerung der Patella-Komponente 1 = septisch 2 = aseptisch <input type="checkbox"/>
		49>	Substanzverlust Femur 1 = ja <input type="checkbox"/>
		50>	Substanzverlust Tibia 1 = ja <input type="checkbox"/>
		51>	periprothetische Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/>
		52>	Prothesen(sub)luxation 1 = ja <input type="checkbox"/>
		53>	Instabilität der Seitenbänder 1 = ja <input type="checkbox"/>
		54>	Instabilität des hinteren Kreuzbandes 1 = ja <input type="checkbox"/>
		55>	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose 1 = ja <input type="checkbox"/>
		56>	Patellankrose 1 = ja <input type="checkbox"/>
		57>	Patellaluxation 1 = ja <input type="checkbox"/>
		58>	Patellaschmerz 1 = ja <input type="checkbox"/>
		59>	Sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

PROZEDUR		
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		
60-77	Prozedur	
60-76	Intra- und postoperativer Verlauf	
60	<p>Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>69> postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)</p> <p>1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)</p>
wenn Feld 60 = 1		70> reoperationspflichtige Wunddehiszenz
61>	<p>primäre Implantatfehlage</p> <p>1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente</p>	71> reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder
62>	<p>sekundäre Implantatdislokation</p> <p>1 = ja</p>	72> postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes
63>	<p>postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes</p> <p>1 = ja</p>	73> Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae
64>	<p>Patellafehlstellung</p> <p>1 = ja</p>	74> Fraktur der Patella
65>	<p>OP-r oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung</p> <p>1 = ja</p>	75> sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen
66>	<p>OP-r oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</p> <p>1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, schmerzkatheterbedingt</p>	76> ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen
67>	<p>bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden</p> <p>1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, schmerzkatheterbedingt</p>	77-77 Weitere Prozeduren
68>	<p>periprothetische Fraktur</p> <p>1 = ja</p>	77> Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

BASIS		wenn Feld 85 = 1		93
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <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"/>
78-93	Basisdokumentation	86>	Extension/Flexion 1 bei Entlassung (betreffene Seite) <input type="text"/> <input type="text"/> Grad	
78-84	Intra- und postoperativer Verlauf	87>	Extension/Flexion 2 bei Entlassung (betreffene Seite) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad	
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja	88>	Extension/Flexion 3 bei Entlassung (betreffene Seite) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad	
wenn Feld 78 = 1		89-90 Gehfähigkeit bei Entlassung		
79>	Pneumonie (gemäß der CDC Kriterien) 1 = ja	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	
80>	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen (z.B. Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen) 1 = ja	90	Gehhilfen bei Entlassung 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	
81>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja	91-93 Entlassung		
82>	Lungenembolie 1 = ja	91	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
83>	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion 1 = ja	92	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> Schlüssel 23	
84>	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja			
85-88 Postoperativer Bewegungsumfang				
85	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betreffene Seite) 0 = nein 1 = ja			

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

Schlüssel 1

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 in der 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 Knieendoprothesenversorgung

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 = Wirbelsäulen Chirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
 0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
 0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V), IV
 0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X), IV
 0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
 0245 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB-V)
 0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB-X)
 0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

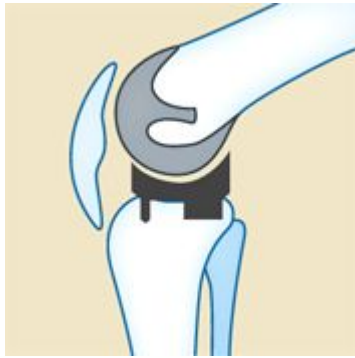
0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0445 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, IV	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0647 = Geburt, Notfall, IV
0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall
0325 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel	0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV	0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0705 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0505 = Stationäre Entbindung, frei	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0345 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, IV	0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV	0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall	0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0725 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0525 = Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
0405 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei	0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall	0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0745 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	0545 = Stationäre Entbindung, frei, IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0425 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel	0601 = Geburt, Normalfall	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV	0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt	0805 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	0605 = Geburt, frei	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	0607 = Geburt, Notfall	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
	0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
	0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel	
	0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel	
	0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	
	0625 = Geburt, frei, Kostenträgerwechsel	
	0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel	
	0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel	
	0641 = Geburt, Normalfall, IV	
	0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV	
	0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV	
	0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV	
	0645 = Geburt, frei, IV	

Datensatz Knieendoprothesenversorgung

- 0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
- 0825 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
- 0845 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
- 0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
- 0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 23

- 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 Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> 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 Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
2	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer <u>des Versicherten</u>" wird von den Krankenhäusern <u>und von Arztpraxen</u> an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach <u>§ 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese Informations-Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. <u>Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die</u> 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) <u>bzw. Arztinformationssystem (AIS)</u> übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige <u>Landesgeschäftsstelle Datenannahmestelle</u> mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Leistungserbringeridentifizierende Daten

3	Intstitutionskennzeichen	-	<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>
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 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 bei den mit der Durchführung der externen vergleichendeneinrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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 Betriebsstätten-Nummern 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	-

Patient			
7	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (<u>einrichtungsinterne</u>) Identifikationsnummer <u>wird erhält dem Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen.</u> <u>SieDie Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.</u>
8	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.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>
9	Aufnahmegrund	<p><u>siehe Schlüssel-2</u></p> <p><u>01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär</u></p> <p><u>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung</u></p> <p><u>05 = stationäre Entbindung</u></p> <p><u>06 = Geburt</u></p> <p><u>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003</u></p> <p><u>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme</u></p>	-
10	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
11	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
Präoperative Befunde			
12	Gehstrecke	<p>1 = unbegrenzt</p> <p>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich</p> <p>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)</p> <p>4 = im Zimmer mobil</p> <p>5 = immobil</p>	<p>Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.</p> <p>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.</p>
13	Gehhilfen	<p>0 = keine</p> <p>1 = Unterarmgehstützen</p> <p>2 = Rollator/Gehbock</p> <p>3 = Rollstuhl</p> <p>4 = bettlägerig</p>	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Eingriff			
14	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 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, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]“ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.





19	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung. 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)
Operation			
20	Art des Eingriffs	1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	-


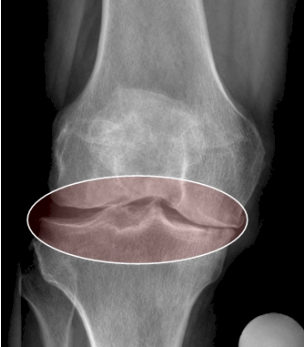


21	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben. Hier ist nur die Anzahl der prophylaktischen Antibiotikagaben einzutragen, nicht jene Antibiotikagaben, die bei Vorliegen/ nach Eintreten einer Infektion aus therapeutischen Gründen gegeben werden.
22	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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
NEU	<u>Dauer des Eingriffs</u>	<u>Angabe in: Minuten</u> <u>Gültige Angabe: ≥ 15 Minuten</u> <u>Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten</u>	
23	Prozedur(en)	-	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien 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). 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 Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige 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.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>stationär</u>) / <u>Behandlungstag</u> (<u>ambulantKrankenhaus</u>) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016/2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015/2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<u>2015/2016</u> aufgenommen worden ist.</p> <p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien 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). 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</p>

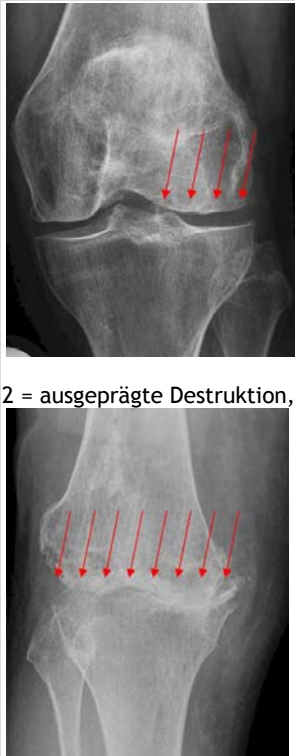
			<p>einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-822.10:R, 5-822.10:L oder 5-822.10:B. Die Dokumentation des Kodes 5-822.10 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016/2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015/2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015/2016 aufgenommen worden ist.</p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Knieendoprothesen-Erstimplantation (E)			
Knieendoprothesenerstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
24	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Erstimplantation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthaltes es sich handelt.
Voroperation			
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.
Präoperative Schmerzanamnese			
26	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.

Modifizierter Kellgren & Lawrence Score

<p>27</p>	<p>Osteophyten</p>	<p>0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig</p>	<p>Röntgen-Beispiele</p> <p>Osteophyten</p> <p>0 = keine</p>  <p>1= eindeutige Osteophyten</p>  <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>

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

			<p>1 = mäßige Sklerose</p>  <p>2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose</p>  <p>3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella</p> 
30	Deformierung	<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>

			 <p>2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung</p>
Implantation einer Kniegelenkprothese			
31	Ist die Implantation einer <u>unikondylären</u> Kniegelenkprothese 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.
Schweregrad der Gelenkerstörung bei rheumatischen Erkrankungen			
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 Gelenkerkrankung (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 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 multilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung 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
-------	-------------	---------------------	----------------

Teildatensatz Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)

Wechsel bzw. Komponentenwechsel

Anzahl der Eingriffe

35	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Wechseloperation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akutstationären Aufenthalts es sich handelt.
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.

Präoperative Schmerzanamnese

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

Erreger-/ Infektionsnachweis

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/der Explantation anzugeben.

40	h 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 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.
Röntgendiagnostik/ Klinische Befunde			
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	Implantatfehl- lage/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	Patellaneekrose	1 = ja	-

57	Patellaluxation	1 = ja	-
58	Patellaluxation	1 = ja	-
59	Sonstige	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Intra- und postoperativer Verlauf			
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 60 = 1			
61	primäre Implantatfehlage	1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
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- 7 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- 7 oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	1 = Ja, nicht schmerzkateterbedingt 2 = Ja, schmerzkateterbedingt	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 schmerzkateterbedingt 2 = Ja, schmerzkateterbedingt	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 Schmerzkatheter 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.

postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)

1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion)
2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion)
3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)

Postoperative Wundinfektionen

A 1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion

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

eines der folgenden Kriterien trifft zu:

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

A 2 Postoperative tiefe Wundinfektion

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

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

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), 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.

A 3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

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

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

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.
3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer

			<p>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>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>1 <i>Definition Implantat</i>: 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>
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	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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Intra- und postoperativer Verlauf			
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftigen Komplikationen.
wenn Feld 78 = 1			
79	Pneumonie	1 = ja	-
80	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen	1 = ja	<p>Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell).</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 katheterassoziierte 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 (betreffene Seite)	0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* <ul style="list-style-type: none"> • 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung • 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) • 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel) Extension/Flexion (aktiv) 10° / 0° / 150° Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° / 140° * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage) Bei beidseitigen Prozeduren sind die drei Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung vorweist.
wenn Feld 85 = 1			
86	Extension/Flexion 1 bei Entlassung (betreffene 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 Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist. 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 (betreffene 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 Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist. 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 Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße des Gelenks anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum o.g. Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
Gefähigkeit bei Entlassung			
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 Indicators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindestens 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.
Entlassung			
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. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2015 2016 bis zum 10.01. 2015 2016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2015 2016 bis zum 20.1. 2015 2016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2015 2016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2015 2016
92	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 23 Format: § 301-Vereinbarung	-

93	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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 in der 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/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

0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall
 0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V)
 0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X)
 0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V) Kostenträgerwechsel
 0123 – Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X) Kostenträgerwechsel
 0124 – Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 SGB V), IV
 0143 – Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. §116 SGB X), IV
 0144 – Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von 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/Berufskrankheit (§11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0225 – Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
 0245 – Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
 0303 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
 0304 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0305 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei
 0306 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0307 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
 0321 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0322 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V), Kostenträgerwechsel
 0323 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116

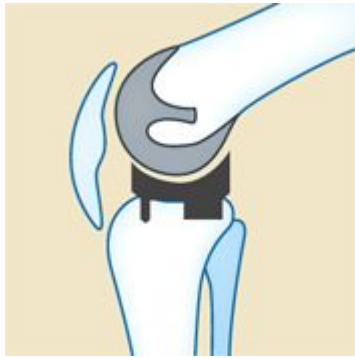
SGB-X), Kostenträgerwechsel
 0324 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0325 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, Kostenträgerwechsel
 0326 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0327 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0341 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV
 0342 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
 0343 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
 0344 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0345 – Krankenhausbehandlung, teilstationär, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt
 0405 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei
 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0425 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, Kostenträgerwechsel
 0426 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
 0445 – vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
 0503 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
 0504 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0505 – Stationäre Entbindung, frei
 0506 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0507 – Stationäre Entbindung, Notfall
 0521 – Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0522 – Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
 0523 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
 0524 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0525 – Stationäre Entbindung, frei, Kostenträgerwechsel
 0526 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0527 – Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0541 – Stationäre Entbindung, Normalfall, IV
 0542 – Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
 0543 – Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
 0544 – Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0545 – Stationäre Entbindung, frei, IV

0546 – Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0547 – Stationäre Entbindung, Notfall, IV
 0601 – Geburt, Normalfall
 0602 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
 0603 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
 0604 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0605 – Geburt, frei
 0606 – Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0607 – Geburt, Notfall
 0621 – Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0622 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
 0623 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
 0624 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0625 – Geburt, frei, Kostenträgerwechsel
 0626 – Geburt, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0627 – Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0641 – Geburt, Normalfall, IV
 0642 – Geburt, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
 0643 – Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
 0644 – Geburt, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0645 – Geburt, frei, 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 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
 0703 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
 0704 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0705 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei
 0706 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
 0707 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall
 0721 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, Kostenträgerwechsel
 0722 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), Kostenträgerwechsel
 0723 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), Kostenträgerwechsel
 0724 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0725 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, Kostenträgerwechsel
 0726 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, Kostenträgerwechsel
 0727 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, Kostenträgerwechsel
 0741 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall, IV
 0742 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V), IV
 0743 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X), IV
 0744 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt, IV
 0745 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, frei, IV
 0746 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0747 – Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Notfall, IV
 0801 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
 0802 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB-V)
 0803 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB-X)
 0804 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
 0805 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei
 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
 0825 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, 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/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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 von äußerer Gewalt, IV
 0845 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, frei, IV
 0846 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden, IV
 0847 – Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV

Schlüssel 23

- 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knie~~endoprothese-TEP~~ oder unikondylären Knieschlittenprothese oder einem Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
(PROZ EINSIN KNIETEP_OPS ODER PROZ EINSIN UKNIETEP_OPS ODER PROZ EINSIN  
KNIETEPW_OPS) UND DIAG KEINSIN KEP_ICD_EX UND ALTER >= 18
```

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle UKNIETEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEPW_OPS)
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle KEP_ICD_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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode	Titel
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.g0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-822.g2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.h0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert
5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-822.h2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-822.j2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)
5-822.k0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.k1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
5-822.k2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)

Diagnose(n) der Tabelle KEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	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
M08.00	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.04	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.05	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.06	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.07	Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

M08.08	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.09	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.70	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.71	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.72	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.73	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.74	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.75	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.76	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.77	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

M08.78	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.79	Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.00	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
M09.01	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.02	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.03	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.04	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.05	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.06	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.07	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.08	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.09	Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.10	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
M09.11	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.12	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.13	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.14	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.15	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.16	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.17	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.18	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.19	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

M09.20	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
M09.21	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.22	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q68.2	Angeborene Deformität des Knies
Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita

Prozedur(en) der Tabelle UKNIETEP OPS

OPS-Kode	Titel
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)

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEPW OPS

OPS-Kode	Titel
5-823.19	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel
5-823.1a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
5-823.1b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.1c	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1d	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.1e	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.1f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
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
5-823.25	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
5-823.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: 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.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.b9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
5-823.ba	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.bb	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (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.fd	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese
5-823.fe	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
5-823.ff	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert
5-823.fg	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.fh	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (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
5-823.k0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich
5-823.k1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.k2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.k3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.k4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.k5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.k6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.kx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige



Datensatz Neonatologie

NEO

BASIS		10>	laufende Nummer des Mehrlings	wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				20>	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen
1-7	Basisdokumentation				0 = nein 1 = ja
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small>	11	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin <small>TT.MM.JJJJ</small>		
				12	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>				Wochen
		13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		
3	Betriebsstätten-Nummer			14	Geburtsdatum des Kindes <small>TT.MM.JJJJ</small>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	15	Uhrzeit der Geburt <small>hh:mm</small>	22-34	Aufnahme
	Schlüssel 1			22	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus) <small>TT.MM.JJJJ</small>
5	Versorgungsstufe des aufnehmenden Abteilungs Krankenhauses <small>Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses in Anlehnung an die QFR-RL</small>	16	Gewicht des Kindes bei Geburt <small>g</small>	23	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus) <small>hh:mm</small>
	1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Kinderklinik 5 = sonstiges				
6	Identifikationsnummer des Kindes	17	Wo wurde das Kind geboren?	24	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung <small>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit TT.MM.JJJJ</small>
			1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport		
7	Geschlecht	wenn Geburtsort = Geburtsklinik		25	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung) <small>hh:mm</small>
	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	18>	Transport zur Neonatologie		
8-20	Angaben zur Geburt		0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	26	Aufnahme ins Krankenhaus von <small>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit</small>
8	Mehrlingsgeburt				1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = Geburt in eigener Geburtsklinik
	0 = nein 1 = ja	19>	Level der Geburtsklinik	wenn Aufnahme aus externer Klinik	
wenn Mehrlingsgeburt			1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Geburtsklinik 5 = sonstiges 6 = unbekannt	Feld 30	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus
9>	Anzahl Mehrlinge				1 = ja
				wenn „Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus“ <-> 1	
				27>	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses <small>http://www.arqe-ik.de</small>

Datensatz Neonatologie

<p>NEU> entlassender Standort des externen Krankenhauses <small>(D-91 2)</small></p>	<p>wenn Geburtsgewicht < 1500 g und keine letalen Fehlbildungen</p> <p>38> größtes Basendefizit in den ersten 12 Lebensstunden gemessen</p>	<p>46 ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>28> Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses</p>	<p>39> Max. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen</p>	<p>wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden = ja</p>
<p>29> Fachabteilung des externen Krankenhauses <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p>Schlüssel 1</p>	<p>40> Min. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen</p>	<p>47> Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes</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>ausländisches Institutskennzeichen <small>49 wird verschoben vor Feld 27</small></p> <p>4 = ja</p>	<p>41 Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 47 > 0</p> <p>48>> ROP-Status bei Aufnahme</p> <p>1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor</p>
<p>31 Gewicht bei Aufnahme</p>	<p>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</p> <p>42> Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie</p> <p>0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)</p>	<p>49 Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>32 Kopfumfang bei Aufnahme</p>	<p>wenn Feld 42 IN (1;2;3;4)</p> <p>43>> Status bei Aufnahme</p> <p>1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor</p>	<p>wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja</p> <p>50> Beginn <small>TT.MM.JJJJ</small></p>
<p>33 Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</p> <p>44> Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>51> endgültige Beendigung <small>TT.MM.JJJJ</small></p>
<p>34 Körpertemperatur bei Aufnahme</p>	<p>wenn Feld 44 = 1</p> <p>45>> Status bei Aufnahme</p> <p>1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor</p>	<p>52 Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt</p> <p>0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung</p>
<p>35 Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 45 = 1</p> <p>37> Art der Fehlbildung ICD-10-GM <small>http://www.dimdi.de</small></p>	<p>wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt</p> <p>53> Beginn <small>TT.MM.JJJJ</small></p>
<p>36-71 Diagnostik/Therapie</p> <p>36 Fehlbildungen</p> <p>0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale</p>		
<p>wenn Feld 36 IN (1;3;4)</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>		

Datensatz Neonatologie

wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt 54> endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		wenn Sepsis/SIRS = ja 62> Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt 0 = nein 1 = ja		wenn Feld 69 = 1 70> Status bei Aufnahme 1 = NEC ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEC lag bereits bei Aufnahme vor	
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt 55> endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		63> Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt 0 = nein 1 = ja		71 Neugeborenen-Hörscreening 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	
56 Pneumothorax 0 = nein 1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten 2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten 3 = ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten		wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja 64>> Anzahl Septiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt während stationärem Aufenthalt 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3		72-75 Operation(en) und Prozeduren	
wenn Feld 56 IN (1;2;3) 57> Status bei Aufnahme 1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor		65 Pneumonie 0 = nein 1 = ja		72 Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes 0 = nein 1 = ja	
58 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m. 0 = nein keine oder milde BPD 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD		wenn Pneumonie = ja 66> Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt 0 = nein 1 = ja		wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja 73> OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) 0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie 3 = ja, sonstige	
59 perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) 0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie		67> Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt 0 = nein 1 = ja		74> OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis) 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 59 IN (1;2) 60> HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) 0 = nein 1 = ja		68 Antibiotikatherapie, systemisch 0 = nein 1 = ja		75> Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□	
61 Sepsis/SIRS 0 = nein 1 = ja		69 Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III) 0 = nein 1 = ja		76-86 Entlassung / Verlegung	
				76 Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
				77 Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt hh:mm □□:□□	

Datensatz Neonatologie

78	Körpergewicht bei Entlassung	□□□□ g	86	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ 11. □□□.□□ 12. □□□.□□ 13. □□□.□□ 14. □□□.□□ 15. □□□.□□ 16. □□□.□□ 17. □□□.□□ 18. □□□.□□ 19. □□□.□□ 20. □□□.□□ 21. □□□.□□ 22. □□□.□□ 23. □□□.□□ 24. □□□.□□ 25. □□□.□□
79	Kopfumfang bei Entlassung	□□,□ cm			
80	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt	<input type="checkbox"/>			
1 = ja					
81	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	<input type="checkbox"/>			
0 = nein 1 = ja					
82	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small>	□□			
Schlüssel 2					
wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus					
NEU >	<u>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</u>	<input type="checkbox"/>			
1 = ja					
<u>wenn Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus <> 1</u>					
83>>	Institutionskennzeichen des Krankenhauses <small>http://www.arqe-ik.de</small>	□□□□□□□□□□			
NEU>	<u>Standort des aufnehmenden Krankenhauses</u> <small>(D-91/2)</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
wenn Entlassungsgrund = Tod					
84>	Obduktion	<input type="checkbox"/>			
0 = nein 1 = ja					
85>	Todesursache <small>http://www.dimdi.de</small>	□□□.□□			

Datensatz Neonatologie

Schlüssel 1

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 in der 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

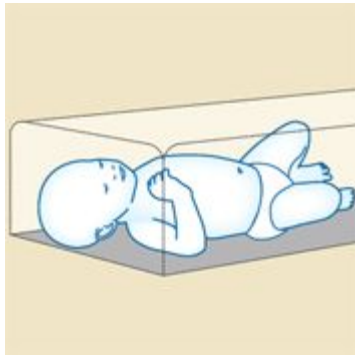
Datensatz Neonatologie

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
- 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 machen hierbei die IVH, PVL, ROP, Pneumothorax und NEC. Für Kinder mit einem Gestationsalter von <22+0 Wochen, soll ebenfalls ein Minimaldatensatz angelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	<u>E</u> ntlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Versorgungsstufe des sf aufnehmenden <u>Krankenhauses</u> <u>Abteilung</u>	1 = Perinatal- zentrum Level 1 2 = Perinatal- zentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigen- ständige Kinderklinik 5 = sonstiges	Die Einteilung der Versorgungsstufe erfolgt gemäß der Einstufung aus den Budgetverhandlungen <u>in Anlehnung an die QFR-RL</u> . Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden.
6	Identifikationsnummer des Kindes	-	Die <u>(einrichtungsinterne)</u> Identifikationsnummer <u>erhält</u> <u>wird</u> <u>der</u> <u>mr</u> <u>Patient</u> <u>en</u> <u>im</u> <u>Krankenhaus</u> <u>bei</u> <u>der</u> <u>Aufnahme</u> <u>von</u> <u>der</u> <u>Einrichtung</u> <u>zugewiesen</u> . <u>Sie</u> <u>Die</u> <u>Identifikationsnummer</u> <u>verbleibt</u> <u>in</u> <u>der</u> <u>Einrichtung</u> <u>im</u> <u>Krankenhaus</u> und wird nicht an die <u>LQS</u> <u>oder</u> <u>das</u> <u>AQUA</u> <u>Institut</u> <u>Datenannahmestelle</u> übermittelt.
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	-
Angaben zur Geburt			
8	Mehrlingsgeburt	0 = nein 1 = ja	<u>Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, gelten nicht als Mehrlingsgeburt</u> <u>werden nicht mitgezählt.</u> <u>Bei zweizeitigen Geburten sind die Kinder aller Geburtszeiten zu addieren.</u>
wenn Mehrlingsgeburt			
9	Anzahl Mehrlinge	Gültige Angabe: 24 - 7 Angabe ohne Warnung: 2 - 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der Mehrlingsanzahl incl. Totgeburt(en). <u>Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, werden nicht mitgezählt.</u> <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: 22 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: ≤ 44 Wochen	Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen). Für Kinder unter 22 +0 SSW ist ein Minimaldatensatz anzulegen.
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 außer- klinischer Geburtseinricht- ung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport	-
wenn Geburtsort = Geburtsklinik			
18	Transport zur Neonatologie	0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraft- fahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraft- fahrzeug (Outborn)	Inborn bedeutet, dass für den Transport des Kindes vom Ort seiner Geburt zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) kein Kraftfahrzeug erforderlich wurde. Outborn bedeutet, dass das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) transportiert wurde. Siehe Strukturvorgaben des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und 2 (Anlage 1 zur Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- u. Neugeborenen): „Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, so dass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.

19	Level der Geburtsklinik	1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Geburtsklinik 5 = sonstiges 6 = unbekannt	-
wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Wochen			
20	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 20 = 1			
21	Grund für palliative Versorgung	-	Bei Vorhandensein von mehr als 3 Gründen für eine palliative Versorgung, sind die drei schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.
Aufnahme			
22	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.
23	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.
24	Aufnahmedatum in pädiatrische Facha Abteilung	Format: TT.MM.JJJJ	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Facha Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
25	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Facha Abteilung)	Format: hh:mm	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Facha Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
26	Aufnahme ins Krankenhaus von	1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = Geburt in eigener Geburtsklinik	Dieses Feld muss i.d.R. nur dokumentiert werden, wenn das Kind nicht im aktuellen Krankenhaus geboren wurde (wenn Aufnahmezeit 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 Facha Abteilung der gleichen Klinik vorliegt. Dies kann über "6 = Geburt im Hause (Inborn) in eigener Geburtsklinik" 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			
Feld 30	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus ausländisches Institutskennzeichen	1 = ja	-
wenn „Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus ausländisches Institutskennzeichen des externen Krankenhauses“ <> 1			
27	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses	-	-
NEU	entlassender Standort des externen Krankenhauses	Format: [0-9]{2}	
28	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses	Gültige Angabe: ≥ 1	Die Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses soll dokumentiert werden, falls diese dem dokumentierenden Krankenhaus bekannt ist.
29	Fachabteilung des externen Krankenhauses	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
30 wird verschoben vor Feld 27	ausländisches Institutskennzeichen	1 = ja	-
31	Gewicht bei Aufnahme	Angabe in: g Gültige Angabe: 0 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 5.000 g	-
32	Kopfumfang bei Aufnahme	Angabe in: cm Gültige Angabe: 10,0 - 70,0 99,9 cm Angabe ohne Warnung: 20,0 - 49,0 cm	-
33	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt	1 = ja	-
34	Körpertemperatur bei Aufnahme	Angabe in: °C 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.
35	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt	1 = ja	-
Diagnostik/Therapie			
36	Fehlbildungen	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	Fehlbildungsliste: 1: leichte Fehlbildungen, nicht akut lebensbedrohlich: - Albinismus - Alkoholsyndrom, fetales - Alpha-1-Antitrypsinmangel - Androgeninsensibilität - Aortenisthmusstenose, leichte Formen - Augenanomalien - Bartter-Syndrom - Buphthalmos - CHARGE-Assoziation - Dysplastische Zeichen (allgemein) - Ehlers-Danlos-Syndrom - Einzelniere - Fußfehlstellungen - Gastroschisis - Glukose-6-Phosphat Dehydrogenasemangel - Goldenhar-Syndrom - Handfehlbildungen - Hepatomegalie - Hypospadie - Kind einer diabetischen Mutter - Lähmungen (Erb), geburtstraumatisch - Laryngomalazie

			<ul style="list-style-type: none"> - Leistenhernie - Lippen-Kiefer-Gaumenspalte - Low-T4-Syndrom - Marden-Walter-Syndrom - Megaloenzephalie - Mikrozephalie - Mikrognathie - Naevi, erhabene kapilläre - Niere, multizystische - Omphalozele - Osteogenesis imperfecta - Phokomelien - Pierre-Robin-Sequenz - Pulmonalstenose - Pylorusstenose - Skoliose - Thrombozytopathien - Thyreotoxikose - Trisomie 21 - Tumor, abdomineller - Turner-Syndrom - VATER-Assoziation - Ventrikelseptumdefekt - Vorhofseptumdefekt - Zwillinge, siamesische <p>3: schwere Fehlbildungen/ andere Risikofaktoren, akut lebensbedrohlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aortenisthmusstenose - Dünndarmatresie - Fallotsche Tetralogie - Harnstoffzyklus, Defekte im - Hydrops fetalis - Hypoplastisches Linksherz - Kardiomegalie - Listeriose, angeborene - Lungenhypoplasie - Nierendegeneration, polyzystische - Prune-Belly-Syndrom - TGA - Zwerchfellhernie <p>4: Letale Fehlbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anenzephalie - Nierenagenesie, bilateral - Potter-Sequenz - Trisomie 13 (Patau-Syndrom) - Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)
wenn Feld 36 IN (1;3;4)			
37	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			
38	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.
39	Max. FiO2	Gültige Angabe: ≤ 1,00	Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden.
40	Min. FiO2	Gültige Angabe: ≤ 1,00	Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden.
41	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			
42	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre	Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Techniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden. Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Einteilung der Blutungen in vier Schweregrade

		Hämorrhagie (PVH)	<p>nach Papile (1978) modifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IVH Grad I: subependymale Blutung • IVH Grad II: Ventrikeleinbruchsblutung unter 50% des Ventrikelvolumens, • IVH Grad III Ventrileinbruchsblutung ab 50% des Ventrikelvolumens, • Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH) <p>Literatur: Papile L-U, et al. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1.500 gm. J Ped 1978, 92(4): 529-34</p>
wenn Feld 42 IN (1;2;3;4)			
43	Status bei Aufnahme	<p>1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor</p>	-
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja			
44	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<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. Eine Echogenitätsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert. Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen.</p>
wenn Feld 44 = 1			
45	Status bei Aufnahme	<p>1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor</p>	-
46	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)-Screening: Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat</p> <ol style="list-style-type: none"> bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter \leq 1500 g Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht. bei Frühgeborenen zwischen 32 und 36 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007).

wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden = ja			
47	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)	0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie) 2 = Stadium 2 (Prominente Leiste) 3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) 4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) 5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie während des aktuellen stationären Aufenthaltes aufgetreten ist (auch wenn die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag). Bitte geben Sie das maximale Stadium während des stationären Aufenthalts an.
wenn Feld 47 > 0			
48	ROP-Status bei Aufnahme	1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor	-
49	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)	0 = nein 1 = ja	Jegliche Sauerstoffzufuhr von mehr als 30 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 30 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert.
wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja			
50	Beginn	Format: TT.MM.JJJJ	-
51	endgültige Beendigung	Format: TT.MM.JJJJ	Wenn das Kind mit Sauerstoffbedarf entlassen wird, tragen Sie bitte hier das Entlassungsdatum ein.
52	Beatmung (von mehr als 30 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 30 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. Die Durchführung einer HIGH-FLOW-NASAL-CANULA-Therapie (HFNC-Therapie) soll ebenfalls in Antwortmöglichkeit "nur nasale/pharyngeale Beatmung" dokumentiert werden.
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt			
53	Beginn	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt			
54	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 > 30 min) durchgeführt			
55	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.

56	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 "ja, unter nasaler pharyngealer Beatmung aufgetreten" dokumentiert. Hinweis: Eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als „Pneumothorax“ dokumentiert werden!
wenn Feld 56 IN (1;2;3)			
57	Status bei Aufnahme	1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor	-
58	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	0 = keine <u>oder milde BPD</u> 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen < 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf haben, um eine SpO₂ >= 90% zu halten, die Diagnose BPD angegeben werden soll ("Evidenz"grad V). Die milde Form der BPD (FiO₂ >= 22% für wenigstens 28 Tage aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW wird nicht separat erhoben). Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumlufttest") nach Walsh (15) dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO₂ = 22-29%) und einer schweren (FiO₂ >= 30% und/oder Beatmung/CPAP) Form unterschieden werden. Wird ein Kind vor 36 SSW pm nach Hause entlassen gilt der Status bei Entlassung. Für Frühgeborene >= 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.</p>

59	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)	0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	Für die Diagnose einer perinatalen Hypoxie/Ischämie müssen sowohl Anzeichen von fetalem Stress als auch mindestens einer der folgenden Parameter vorliegen: pH-Wert unter 7,0 oder Basendefizit kleiner -16,0 mmol/l, jeweils gemessen aus Nabelarterie oder kindlichem Blut innerhalb der ersten 60 Lebensminuten, oder 5-Minuten-Apgar unter 6. (Literatur: Al Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by amplitude-integrated electroencephalography. Pediatrics 1999 Jun; 103(6): 1263-71. Seetha Shakaran S et al. Whole-Body Hypoemia for Neonates with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. N Engl J Med 2005; 353:1574-84.)
wenn Feld 59 IN (1:2)			
60	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)	0 = nein 1 = ja	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. Eine HIE ist für Kinder reifer als 36 SSW zu erfassen.
61	Sepsis/SIRS	0 = nein 1 = ja	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. 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 <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis) • Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS)

			<ul style="list-style-type: none"> • Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigen Erreger <p>Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)</p> <p>ALLE folgenden Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage 2. KEIN Erregernachweis* in der Blutkultur oder nicht getestet 3. KEINE offensichtliche Infektion an anderer Stelle <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C) • unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l) • Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min) • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • Rekapillarisierungszeit >2s (RKZ) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen</p> <p>*Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muß die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis 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"> • Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C) • Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardie (<80/min) • Rekapillarisierungszeit (RKZ) >2s
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l) • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <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"> • CRP >2,0mg/dl oder Interleukin** • Thrombozyten < 100/nl • I/T-Ratio >0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten) • Leukozyten < 5/nl (ohne Erythroblasten) <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C) • Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min) • unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l) • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • Rekapillarierungszeit >2s • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen</p> <p>*Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muss die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis aber erfüllt sind.</p> <p>**Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes</p>
--	--	--	--

			erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8. NRZ 2007 Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todesstag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
wenn Sepsis/SIRS = ja			
62	Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-
63	Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja			
64	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3	Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todesstag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
65	Pneumonie	0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Es gilt die Pneumonie-Definition des Surveillance-Protokolls NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes):</p> <p>Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:</p> <p>EINEN radiologischen Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues oder progressives Infiltrat • Verschattung • Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt <p>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall UND VIER der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (< 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (>200/min) • neu/vermehrte Tachypnoe (>60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (> 20 s) • eitriges Trachealsekret • Keim aus Trachealsekret • neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen) • Temperaturinstabilität/Fieber/Hypothermie • Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen) • CRP > 2.0 mg/dl oder Interleukin* • I/T-Ratio > 0.2

			<p><u>Hinweise für Pneumonie Definition:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung des Gasaustausches <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg FiO₂-Bedarf >10% innerhalb von 24h oder ○ Beginn einer mechanischen Ventilation • Eitriges Trachealsekret <ul style="list-style-type: none"> ○ Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥25 neutrophile Granulozyten und ≤10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100) <p>*Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>NRZ 2007</p> <p>Hinweis: Pneumonien sind unabhängig von einer, wie in der Neo-KISS-Erfassung definierten Gewichtsgrenze von 1800g zu dokumentieren.</p>								
wenn Pneumonie = ja											
66	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
67	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
68	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.								
69	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)	0 = nein 1 = ja	<p>Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine NEC ab einem Stadium II (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh & Kliegman (1986) und Lin & Stoll (2006)) vorliegt. Bei Vorliegen einer NEC mit einem Stadium von maximal I ist hier "nein" zu dokumentieren.</p> <p>Modifizierte Bell-Klassifikation der NEC:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NEC-Stadium</th> <th>Zeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Verdacht)</td> <td>Unspezifische Klinik, blutige Stühle</td> </tr> <tr> <td>II (Definitiv)</td> <td>Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie</td> </tr> <tr> <td>III (Fortgeschritten)</td> <td>Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC</td> </tr> </tbody> </table> <p>Literatur: Bell MJ, Ternberg JL, Feigin RD, Keating JP, Marshall R, Barton L, Brotherton T. Neonatal necrotizing enterocolitis. Therapeutic decisions based upon clinical staging. Ann Surg 1978; 187 (1): 1-7</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, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie	III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC
NEC-Stadium	Zeichen										
I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle										
II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie										
III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC										
wenn Feld 69 = 1											
70	Status bei Aufnahme	1 = NEC ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEC lag bereits bei Aufnahme vor	-								

71	Neugeborenen-Hörscreening	0 = nein 1 = ja, <u>im aktuellen Aufenthalt</u> 2 = ja, <u>in einem vorherigen Aufenthalt</u>	Wenn in Ihrem Krankenhaus während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings, dokumentieren Sie bitte „ja“, <u>im aktuellen Aufenthalt</u> “. <u>Wurde in einem vorherigen Aufenthalt ein Hörtest im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings durchgeführt, dokumentieren Sie bitte „ja, in einem vorherigen Aufenthalt</u> “. <u>Sofern im aktuellen als auch im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, dokumentieren Sie bitte „ja, im aktuellen Aufenthalt</u> “.
Operation(en) und Prozeduren			
72	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja	-
wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja			
73	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenen-retinopathie)	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie 3 = ja, sonstige	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
74	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)	0 = nein 1 = ja	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine NEC-OP während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
75	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)	-	Pro weiterer Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes bitte eine Haupt-Indikation dokumentieren.
Entlassung / Verlegung			
76	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
77	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	Format: hh:mm	-
78	Körpergewicht bei Entlassung	Angabe in: g Gültige Angabe: 0 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: ≥ 500 g	-
79	Kopfumfang bei Entlassung	Angabe in: cm Gültige Angabe: 10,0 - 70,099,9 cm Angabe ohne Warnung: ≥ 20,0 cm	-
80	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt	1 = ja	-
81	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde.
82	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	Es gelten die Schlüssel gemäß Vereinbarung nach § 301 SGB V: 01 Behandlung regulär beendet 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 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

			<p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> <p>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus			
NEU	<u>Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</u>	<u>1 = ja</u>	
<u>wenn Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</u> ausländisches Institutskennzeichen des externen Krankenhauses <> 1			
83	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" <u>oder „08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“</u> beantwortet worden ist. <u>Bei einer Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus geben Sie bitte ein Institutionskennzeichen an, dass mit dem Wert "2600" beginnt (z.B. 260000000).</u>
NEU	<u>Standort des aufnehmenden Krankenhauses</u>	<u>Format: [0-9]{2}</u>	
wenn Entlassungsgrund = Tod			
84	Obduktion	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
85	Todesursache	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
86	weitere (Entlassungs-) Diagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>stationär</u>) <u>bzw. Behandlungstag (ambulant)</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog. Es besteht die Möglichkeit bis zu 25 Diagnosen zu übermitteln.

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

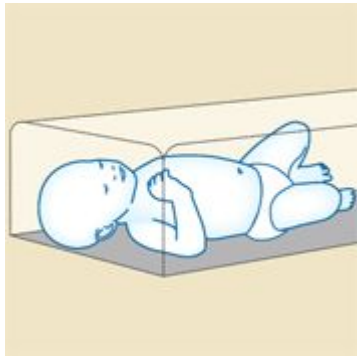
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = 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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Neonatologie (NEO)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb der ersten vier Monate zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen 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:

- Aufnahmegewicht von unter 2000 g oder
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung (i.d.R. pädiatrische Fachabteilung) oder
- schwerwiegende Erkrankung mit einem Aufnahmegewicht 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 KHEntg)

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 20152016 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20172018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND (ENTLDATEM = LEER ODER ENTLDATEM <=
'31.12.20162017')
```

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

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 abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q00.0	Anenzephalie
Q00.1	Kraniorhachischisis
Q00.2	Inienzephalie
Q01.0	Frontale Enzephalozele
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
Q02	Mikrozephalie
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ 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 Urethra Klappen 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

Q77.0	Achondrogenese
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

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 Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□□□	11 chronische Bettlägerigkeit 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
2 Entlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> □□	12 bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
3 Betriebsstätten-Nummer □□□	wenn Feld 12 = 0 13> Desorientierung bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt <input type="checkbox"/>
4 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 □□□□	wenn Feld 12 = 0 14> spontane Atemfrequenz bei Aufnahme □□□ 1/min <input type="checkbox"/>
5 Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□	15> spontane Atemfrequenz nicht bestimmt bei Aufnahme 1 = ja <input type="checkbox"/>
6 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	wenn Feld 12 = 0 16> Blutdruck systolisch Erste Messung bei Aufnahme □□□ mmHg
7 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	17> Blutdruck diastolisch Erste Messung bei Aufnahme □□□ mmHg
8 Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	18 Akute Symptomatik <small>(Fieber, Husten, Auswurf,)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
9-23 Aufnahme	19 Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
9 Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	20 Ausschluss schwerer Ist eine Immunsuppression <u>bekannt?</u> <small>(HIV, TB, Neutropenie,)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
10 Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	21 letzter KH-Aufenthalt liegt mehr als 28 Tage zurück Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	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 <u>4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie</u> <input type="checkbox"/>
	24-31 Verlauf
	24 Beginn der Mobilisation <small>mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes</small> 0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später <input type="checkbox"/>
	25 Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	wenn Feld 25 = 1 26> Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

wenn Feld 26 = 0 27>> Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens 0 = nein 1 = ja		33 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	39> Temperatur mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 1 = maximal 37,2°C 2 = über 37,2°C 3 = nicht bestimmt
28 maschinelle Beatmung 0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv			
wenn maschinell beatmet = ja 29> Dauer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden		40> Sauerstoffsättigung mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt	
30> Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule 0 = nein 1 = ja			
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 Vorlauf die Symptomkontrolle definiert wurde? <u>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</u> <small>In der Patientenakte muss auch dokumentiert werden, dass daraufhin mit Einverständnis des Patienten bzw. des gesetzlichen Betreuers auf eine Therapieescalation verzichtet oder die Therapie ganz eingestellt wurde</small> 0 = nein 1 = ja		34 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2	
wenn Feld 34 <> 7 35-41 Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung			
wenn Feld 31 = 1 NEU Datum des Eintrags in der Patientenakte 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"/>		35> Desorientierung mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	
32-41 Entlassung 32 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		36> stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 0 = nein 1 = ja	
		37> spontane Atemfrequenz mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	
		38> Herzfrequenz mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	
		41> Blutdruck systolisch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung 1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

Schlüssel 1

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 in der 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

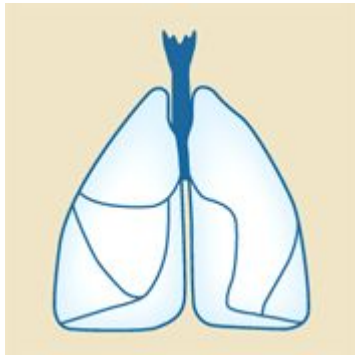
Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

2900 = Allgemeine Psychiatrie
 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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <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 (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird erhält dem Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS Datenannahmestelle 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!</p> <p>Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <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 >= 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter >= 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 >= 30/min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter >= 65 Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz >= 30/min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																													
65	Alter >= 65 Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-																											
8	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 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>																											

Aufnahme			
9	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0 = nein 1 = ja	Gemeint ist die Aufnahme aus einer Pflegestation. Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden. Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.
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	„Chronische Bettlägerigkeit“ bedeutet, dass die Patienten <u>unabhängig</u> von der akuten Erkrankung bereits <u>vor</u> der Krankenhauseinweisung nicht mehr (<u>auch nicht mit Hilfe</u>) aus dem Bett aufstehen konnten - auch nicht zur 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).
12	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	Invasive maschinelle Beatmung bedeutet eine Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle. Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint. Wird die Frage mit Ja beantwortet, dann dürfen die Felder "Desorientierung" bis "Blutdruck diastolisch" nicht ausgefüllt werden, da eine Abfrage zur Risikoabschätzung in den Datenfeldern "Desorientierung" bis "Blutdruck diastolisch" nicht erforderlich ist.
wenn Feld 12 = 0			
13	Desorientierung	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinsstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? Es wird eine qualitative Beurteilung erwartet, die bei der Aufnahme vorgenommen wird. Die Anwendung eines standardisierten Tests ist nicht erforderlich. Wird dieses Datenfeld mit „ja“ kodiert, so ist durch den aufnehmenden Arzt eine qualitative Bewertung vorzunehmen, ob dieser Zustand pneumoniebedingt ist oder andere Erkrankungen zugrunde liegen, ggf. sind Begleitpersonen zu befragen. Wenn die Einschränkung des Bewusstseinszustandes als pneumoniebedingt angenommen werden kann, ist „1 = Ja, pneumoniebedingt“ anzugeben. Wenn eine akute oder chronische Bewusstseinsstörung besteht, für die andere Ursachen als die Pneumonie angenommen werden können, ist „2 = Ja, nicht pneumoniebedingt“ anzugeben. Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.

		<p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1" data-bbox="821 250 1402 589"> <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 ≥ 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="821 622 1402 875"> <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 ≥ 30 /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter ≥ 65 Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																													
Initial	Beschreibung																												
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																												
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min																												
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																												
65	Alter ≥ 65 Jahre																												
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																													
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																											
1	niedrig	0																											
2	mittel	1-2																											
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																											
wenn Feld 12 = 0																													
14	spontane Atemfrequenz	<p>Angabe in: 1/min Gültige Angabe: 1 - 60 1/min</p> <p>Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme. Die Bundesfachgruppe Pneumonie 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 - wenn möglich - 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.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1" data-bbox="821 1637 1402 1975"> <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 ≥ 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz ≥ 30 /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter ≥ 65 Jahre															
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																													
Initial	Beschreibung																												
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																												
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min																												
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																												
65	Alter ≥ 65 Jahre																												

		Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																									
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																									
1	niedrig	0																									
2	mittel	1-2																									
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																									
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 Feld 12 = 0																											
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!</p> <p>Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <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 \geq 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) \leq 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $<$ 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter \geq 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <p>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</p> <table border="1"> <thead> <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	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																										
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!</p> <p>Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p>																								

			<p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz ≥ 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </table> <table border="1"> <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> <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> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz ≥ 30 /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter ≥ 65 Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																													
65	Alter ≥ 65 Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
18	<u>A</u> akute Symptomatik	0 = nein 1 = ja	<p><u>Die Frage nach der akuten Symptomatik bezieht sich bezieht sich auf die akute Pneumonie-Symptomatik, also Fieber, Husten, Auswurf, Rasselgeräusche, Pleuraschmerzen, etc.</u></p> <p>Fieber ist definiert als Temperaturerhöhung $\geq 38,3$ °C (rektal) oder $\geq 37,8$ °C (axillär/oral/aurikulär)</p>																											
19	<u>F</u> risches Infiltrat im Röntgen-Thorax	0 = nein 1 = ja	<p><u>Zum Auswählen von „ja“ bei diesem Feld, müssen nicht zwingend Erkenntnisse vorliegen, die während des aktuellen stationären Aufenthalts aufgetreten sind. Ein schriftlicher Befund einer - z.B. in der vorbehandeln-den Klinik - durchgeführten Röntgen-Thorax-Untersuchung reicht dabei aus. Allerdings sollten diese Erkenntnisse plausibel der aktuellen Erkrankungsperiode zugeordnet werden können. -</u></p>																											
20	<u>A</u> usschluss schwerer <u>I</u> st eine Immunsuppression <u>bekannt?</u>	0 = nein 1 = ja	<p><u>Zur Auswahl von „nein“ bei diesem Feld, ist keine spezifische Ausschlussdiagnostik notwendig. Liegen Hinweise auf eine schwere Immunsuppression vor, bzw. besteht eine Neutropenie (Leukozyten $< 1000/\mu\text{l}$), ist „ja“ auszuwählen. Eine entsprechende Dokumentation in der Krankenakte ist vorausgesetzt.</u></p> <p><u>Als Immunsuppression zu werten ist auch ist definiert als:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zytostatikatherapie in den letzten 28 Tagen, bzw. Neutropenie mit Leukozyten $< 1000/\mu\text{l}$; oder - <u>Steroidtherapie von mehr als 14 Tagen Dauer und einer Wirkstoffmenge von mind. 20 mg (Prednisolonäquivalent), die sich vollständig oder zum Teil über die letzten zwei Wochen vor Aufnahme erstreckt hat, Steroidtherapie (≥ 20 mg Prednisolonäquivalent > 14 Tage, bezogen auf die letzten 14 Tage vor Aufnahme);</u> <p><u>oder, falls nicht kodiert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Immunsupprimierende Therapie nach Organ oder KM-Transplantation, oder - HIV-Infektion 																											
21	<u>Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt? letzter KH-Aufenthalt liegt mehr als 28 Tage zurück</u>	0 = nein 1 = ja	<p>Wurde der Patient innerhalb der letzten 4 Wochen (28 Tage) aus einer stationären Behandlung entlassen, so ist hier 0 = nein „ja“ zu kodieren anzugeben. ↓</p> <p><u>Für die Feststellung des Krankenhausaufenthalts innerhalb der letzten 28 Tage ist die anamnestische Dokumentation ausreichend.</u></p>																											

22	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	<p>0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später</p>	<p>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.</p>
23	initiale antimikrobielle Therapie	<p>0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie</p>	<p>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.</p> <p><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. <u>Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie setzt voraus, dass der Patient schon unmittelbar vor dem Krankenhausaufenthalt mit Antibiotika behandelt wurde.</u></p>

Verlauf			
24	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	<p>Keine Mobilisierung bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine Mobilisierung des Patienten vorgenommen wurde bzw. sich der/die Patient/in nicht selbst mobilisiert hat.</p> <p>Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt 24 Stunden noch nicht vollendet sind.</p> <p>24 Stunden und später bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt mindestens 24 Stunden vollendet sind.</p> <p>Mobilisation wird definiert als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder • Gehen <p>jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.</p> <p>Referenz: Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. Chest. 2003;124:883-9.</p>
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 Feld 25 = 1			
26	Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts	0 = nein 1 = ja	<p>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.</p> <p>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.</p>
wenn Feld 26 = 0			
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 Parameter [Ⓜ] , 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	<p>Definition von</p> <p>Nicht-invasiv: Maskenbeatmung, Beatmungshelme</p> <p>Invasiv: Mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle</p>

wenn maschinell beatmet = ja		
29	Dauer	<p>Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden</p> <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 Deutschen Kodierrichtlinien, Version 2015; 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 KHEntG (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 H₂O durchgeführt?</p> <p>Vom Beatmungsgerät wird in den Atemwegen ein Druck von mindestens 5 cm Wassersäule nach dem Ende der Ausatmung und vor dem folgenden Einatmen aufrechterhalten. Englischer Ausdruck: positive end-expiratory pressure; Abkürzung: PEEP.</p>
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? Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	0 = nein 1 = ja	<p>Dieses Datenfeld darf nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Patientenakte ausdrücklich ein Hinweis auf eine palliative Zielsetzung, wie zum Beispiel „nur palliative Zielsetzung“ oder „therapia minima“ dokumentiert ist. Dieses Datenfeld darf nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Patientenakte ausdrücklich der Hinweis „nur palliative Zielsetzung“ oder „therapia minima“ dokumentiert ist. Hinweise wie „keine Reanimation EA“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend.</p> <p>Eine palliative Therapiezielsetzung ist in der Patientenakte mit Datum und Namen des behandelnden Arztes zu dokumentieren.</p> <p>Das Patientenrechtegesetz in § 630 f BGB „Dokumentation der Behandlung“ enthält dazu folgende Abätze:</p> <p>„Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.“</p> <p>Dieses Datenfeld darf nur dann mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Patientenakte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. schriftlich dokumentiert wurde, dass aufgrund einer 2. infausten Prognose – einer terminalen Manifestation einer chronischen Erkrankung 3. im Einvernehmen mit dem Patienten (oder seines Betreuers, s.u.) das Therapieziel die alleinige Symptomkontrolle ist. <p>Dieses Feld wurde eingerichtet, um letale Verläufe von Pneumonien erkennen zu können, die als ein terminales Ereignis einer Erkrankung mit infauster Prognose angesehen werden müssen und die insofern nicht Gegenstand dieser Qualitätssicherung sein können. Die Einstellung einer Therapie in solchen Situationen ist nach aktuell gültiger Rechtsprechung nur möglich, wenn eine solche Einstellung dem Willen bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten oder (wenn dieser nicht entscheidungsfähig ist und auch sein mutmaßlicher Wille nicht erhoben werden kann) dem Willen des durch Betreuungsverfügung/ Vorsorgevollmacht oder Gerichtsbeschluss eingesetzten Betreuers entspricht. Eine solche Willensbekundung muss schriftlich in der Akte als solche dokumentiert sein. Das Vorliegen einer Patientenverfügung kann bei der Ermittlung eines mutmaßlichen Willens hilfreich sein, ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht unbedingt erforderlich.</p>

	wenn Feld 31 = 1		
NEU	Datum des Eintrags in der Patientenakte	Format: TT.MM.JJJJ	
Entlassung			
32	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 05.01.2015 bis zum 10.01.2016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2016 bis zum 20.01.2016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2016</p>
33	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-oderdiagnose und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u> Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-bzw. <u>Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
34	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung			
wenn Feld 34 <> 7			
35	Desorientierung	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	<p>Besteht zum Zeitpunkt der Entlassung eine Bewußtseinstrübung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? Es wird eine qualitative Beurteilung erwartet, die bei der Entlassung vorgenommen wird. Die Anwendung eines standardisierten Tests ist nicht erforderlich.</p> <p>Wird dieses Datenfeld mit „ja“ kodiert, so ist durch den aufnehmenden Arzt eine qualitative Bewertung vorzunehmen, ob dieser Zustand pneumoniebedingt ist oder andere Erkrankungen zugrunde liegen, ggf. sind Begleitpersonen zu befragen. Wenn die Einschränkung des Bewusstseinszustandes als pneumoniebedingt angenommen werden kann, ist „1 = Ja, pneumoniebedingt“ anzugeben. Wenn eine akute oder chronische Bewusstseinsstörung besteht, für die andere Ursachen als die Pneumonie angenommen werden können, ist „2 = Ja, nicht pneumoniebedingt“ anzugeben.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet <u>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</u> <u>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</u> <u>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung somatischen Betreuung</u> 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,</p>

			<p>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 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 13 = Externe Verlegung zur psychatrischen Behandlungsomatischen-Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</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>

37	spontane Atemfrequenz	<p>1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung</p>	<p>Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet. 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 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlungsomatischen 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>
38	Herzfrequenz	<p>1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Bestimmung der Anzahl der Herzschläge pro Minute. 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 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlungsomatischen 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>

39	Temperatur	<p>1 = maximal 37,2 °C 2 = über 37,2 °C 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Bestimmung der Körpertemperatur in Grad Celsius. 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 9 = <u>Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</u> 10 = <u>Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</u> 13 = Externe Verlegung zur <u>psychiatrischen Behandlungsomatischen-Betreuung</u> 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>
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. 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 9 = <u>Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</u> 10 = <u>Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</u> 13 = Externe Verlegung zur <u>psychiatrischen Behandlungsomatischen-Betreuung</u> 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>

			Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452-7.
41	Blutdruck systolisch	1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	<p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:</p> <p>1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet <u>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</u> <u>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</u> <u>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlungsomatischen Betreuung</u> 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</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:</p> <p>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

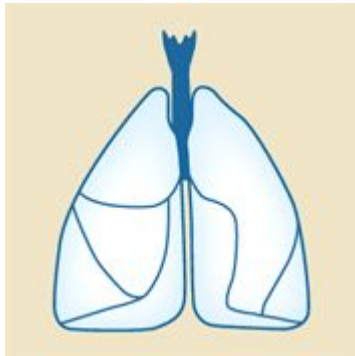
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Patienten ab einem Alter von 18 Jahren mit Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden: Ambulant erworbene Pneumonien.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
ALTER >= 18 UND (HDIAG IN PNEU_ICD ODER (DIAG INEINSIN PNEU_ICD UND HDIAG IN SEPSIS_ICD)) UND DIAG KEINSIN PNEU_ICD_EX UND PROZ KEINSIN PNEU_OPS_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  
und  
Keine Ausschluss--Prozedur aus der Tabelle PNEU_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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017
```

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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 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 folliculäre Lymphome
C83.9	Nicht folliculäres 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-positiv T-Zell-Proliferationen
C88.00	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.20	Sonstige Schwermolekularkrankheit: 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-Abnormität: 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 Verhalten
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
D47.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten 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	Adenosinaminase[ADA]-Mangel
D81.4	Nezelof-Syndrom
D81.5	Purinnukleosid-Phosphorylase[PNP]-Mangel
D81.6	Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-I-Defekt [MHC-Klasse-I-Defekt]
D81.7	Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-II-Defekt [MHC-Klasse-II-Defekt]
D81.8	Sonstige kombinierte Immundefekte
D81.9	Kombinierter Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom
D82.1	Di-George-Syndrom
D82.2	Immundefekt mit disproportioniertem Kleinwuchs
D82.3	Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus

D82.8	Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten
D82.9	Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, nicht näher bezeichnet
D83.0	Variabler Immundefekt mit überwiegenden Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion
D83.1	Variabler Immundefekt mit überwiegenden immunregulatorischen T-Zell-Störungen
D83.2	Variabler Immundefekt mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
D83.8	Sonstige variable Immundefekte
D83.9	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D84.0	Lymphozytenfunktion-Antigen-1[LFA-1]-Defekt
D84.1	Defekte im Komplementsystem
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
T86.00	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen
T86.01	Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad I und II
T86.02	Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad III und IV
T86.03	Chronische Graft-versus-host-Krankheit, begrenzte Form
T86.04	Chronische Graft-versus-host-Krankheit, ausgeprägte Form
T86.09	Graft-versus-host-Krankheit, nicht näher bezeichnet
T86.10	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.11	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.12	Verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion
T86.19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
T86.2	Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
T86.3	Versagen und Abstoßung eines Herz-Lungen-Transplantates
T86.40	Akute Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.41	Chronische Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates
T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat
T86.82	Versagen und Abstoßung: Pankreastransplantat
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
Z94.0	Zustand nach Nierentransplantation
Z94.1	Zustand nach Herztransplantation
Z94.2	Zustand nach Lungentransplantation
Z94.3	Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation
Z94.4	Zustand nach Lebertransplantation
Z94.80	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation ohne gegenwärtige Immunsuppression
Z94.81	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression
Z94.88	Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation

Diagnose(n) der Tabelle SEPSIS_ICD

ICD-Kode	Titel
A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
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 OPS_EX

OPS-Kode	Titel
8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-559.30	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.31	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.32	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.33	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.40	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.41	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.42	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.43	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.50	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.51	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.52	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.53	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.60	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.61	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.62	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.63	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

<u>8-559.70</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.71</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.72</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.73</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.80</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.81</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.82</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>
<u>8-559.83</u>	<u>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</u>



Datensatz Herzchirurgie

HCH

BASIS						
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden						
1-11 Patientenbasisdaten						
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	12	Körpergewicht unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>	18	Patient wird beatmet 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
2	Entlassender Standort <small>{0-9}[2]</small> <input type="text"/>	13-22 Anamnese / Befund	13	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	19	pulmonale Hypertonie 0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	14	Angina Pectoris nach CCS 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)	20	Herzrhythmus bei Aufnahme 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus	
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	15	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	21	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	16	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	23-25 Kardiale Befunde	22	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt
6	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	17	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	23	LVEF 1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%	
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>			24	Koronarangiographiebefund 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>					
9	Körpergröße <input type="text"/> cm					
10	Körpergröße unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>					
11	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> kg					

Datensatz Herzchirurgie

25 signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	bei arterieller Gefäßerkrankung 31> periphere AVK Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär): 37> Schweregrad der Behinderung <input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: <u>ischämischer Schlaganfall</u> <u>Apoplex</u> mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter <u>Apoplex-ischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>ischämischer Schlaganfall</u> <u>Apoplex</u> mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> . Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
26-27 Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	32> Arteria Carotis 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	38 präoperative Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
26 PCI <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	33> Aortenaneurysma <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde
27-27 Vor-OP(S) an Herz/Aorta 27 Anzahl <input type="checkbox"/> 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	34> sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	39> Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
28-40 Aktuelle weitere Erkrankung(en)	35 Lungenerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	40> Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
28-40 weitere Begleiterkrankungen 28 akute Infektion(en) <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2	36 neurologische Erkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	
29 Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt		
30 arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		

Datensatz Herzchirurgie

OPERATION					
41-59 OP-Basisdaten					
41	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	45	Aortenklappenchirurgie	53	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small>
			0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal		1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
42	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>	46	sonstige OP	54	OP-Vorgehen
			0 = nein 1 = ja		1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM
43	Operation OPS <small>http://www.dimdi.de</small>	wenn Feld 46 = 1		55	Zugang
	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"/>	47>	Führender OPS-Kode der sonstigen OP <small>http://www.dimdi.de</small>	56	OP-Zeit <small>Schnitt-Nahtzeit</small>
					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
		48	Dringlichkeit	57	Bypasszeit
			1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
		49	Nitrate (präoperativ) <small>i. v.</small>	58	Bypasszeit unbekannt
			0 = nein 1 = ja		1 = ja
		50	Troponin positiv (präoperativ)	59	Aortenabklemmzeit
			0 = nein 1 = ja		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
		51	Inotrope (präoperativ) <small>i. v.</small>	60	Aortenabklemmzeit unbekannt
			0 = nein 1 = ja		1 = ja
44-47	Kategorien durchgeführter Eingriffe	52	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	61-72	Koronarchirurgie
44	Koronarchirurgie		0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere		bei koronarchirurgischen Eingriffen
	0 = nein 1 = ja			61>	Anzahl der Grafts
				62-66	Art der Grafts
					bei Graft(s)
				62>>	Vene
					1 = ja

Datensatz Herzchirurgie

63>>	ITA links 1 = ja	<input type="checkbox"/>	74>	Insuffizienz 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	85>>	Hirnembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
64>>	ITA rechts 1 = ja	<input type="checkbox"/>	75>	Klappeneingriff 1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	<input type="checkbox"/>	86>>	Aortenregurgitation > = 2. Grades 1 = ja	<input type="checkbox"/>
65>>	A. radialis 1 = ja	<input type="checkbox"/>	bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe			87>>	Rhythmusstörungen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
66>>	sonstige Grafts 1 = ja	<input type="checkbox"/>	76>>	Ventil- bzw. Ringtyp Schlüssel 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	88>>	Device-Embolisation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei koronarchirurgischen Eingriffen			77>>	Durchmesser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	Feld 102	vaskuläre Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
67>	zentrale Anastomose(n)	<input type="checkbox"/> Anzahl	bei Operationen an der Aortenklappe			89-102	Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt	
68>	periphere Anastomose(n), arterieller Graft	<input type="checkbox"/> Anzahl	78>	intraprozedurale Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	89-96	Grund für kathetergeführte Intervention	
69>	periphere Anastomose(n), venöser Graft	<input type="checkbox"/> Anzahl	wenn Feld 78 = 1			89	Alter 1 = ja	<input type="checkbox"/>
70-72	Versorgte Koronararterie(n)		79>>	Device-Fehlpositionierung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	90	Frailty 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei Graft(s)			80>>	Koronarostienverschluss 1 = ja	<input type="checkbox"/>	91	Hochrisiko 1 = ja	<input type="checkbox"/>
70>>	LAD und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	81>>	Aortendissektion 1 = ja	<input type="checkbox"/>	92	Prognose-limitierende Zweiterkrankung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
71>>	RCA und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	82>>	Annulus-Ruptur 1 = ja	<input type="checkbox"/>	93	Patientenwunsch 1 = ja	<input type="checkbox"/>
72>>	RCX und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	83>>	Perikardtamponade 1 = ja	<input type="checkbox"/>	94	Porzellan-Aorta 1 = ja	<input type="checkbox"/>
73-77	Aortenklappenchirurgie		84>>	LV-Dekompensation 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
bei Operationen an der Aortenklappe								
73>	Stenose 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>						

Datensatz Herzchirurgie

96	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
97>	Durchleuchtungszeit □□□□,□ Minuten	
wenn Feld 45 IN (2;3)		
98>	Flächendosisprodukt □□□□□□ (cGy)* cm ²	
99>	Flächendosisprodukt nicht bekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
100>	Kontrastmittelmenge □□□ ml	
101>	Konversion 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 78 = 1		
102>	vaskuläre Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Herzchirurgie

BASIS		bei zerebrovaskulärem Ereignis			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
103-117	Postoperativer Verlauf				
103	Mediastinitis 0 = nein 1 = ja	109>	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf 0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft
104	Reanimation 0 = nein 1 = ja	wenn Dauer über 24 Stunden		118-119	bei Ende der Behandlung
105	Myokardinfarkt 0 = nein 1 = ja	110>>	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall Apoplex , Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex, ischämischer Schlaganfall : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall Apoplex mit tödlichem Ausgang	118	Herzrhythmus bei Entlassung 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus
106	Low Cardiac Output 0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung	111	arterielle Gefäßkomplikation 0 = nein 1 = ja	119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
107	Revisionseingriff / Grund 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Graftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges 99 = anderer Grund	wenn Feld 111 = 1		120-122	Entlassung / Verlegung
108	Zzerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	112>	Gefäßruptur 1 = ja	120	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <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"/>
		113>	Dissektion 1 = ja	121	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		114>	Blutung 1 = ja	122	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 4
		115>	Hämatom 1 = ja		
		116>	Ischämie 1 = ja		

Datensatz Herzchirurgie

FOLLOW-UP	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
123-125	Nachbeobachtungen / Follow-up
123	<p>Erhebungsdatum TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
124	<p>Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt</p>
wenn Patient/in verstorben	
125>	<p>Todesdatum TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>

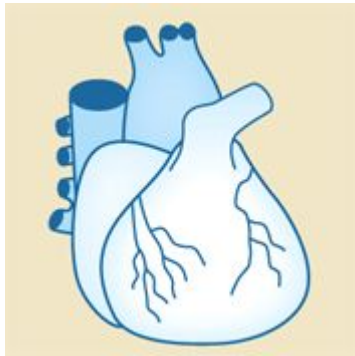
Datensatz Herzchirurgie

Schlüssel 1

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 in der 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 Herzchirurgie

<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
	<p>Schlüssel 2</p> <p>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</p>	<p>Schlüssel 4</p> <p>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)</p>
	<p>Schlüssel 3</p> <p>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</p>	



Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Patientenbasisdaten			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
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 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 einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird erhält dem Patienten im Krankenhaus bei der Aufnahme von der Einrichtung zugewiesen. Sie Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus in der Einrichtung und wird nicht an die LQS-Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	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 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></p>
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm 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)
10	Körpergröße unbekannt	1 = ja	-
11	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg 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.
12	Körpergewicht unbekannt	1 = ja	-

Anamnese / Befund			
13	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	-
14	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)	-
15	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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ST-Streckenhebung von $\geq 0,1$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder • $\geq 0,2$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder • Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder • Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin <p>Schlüssel 3 bedeutet weniger oder gleich 90 Tage</p>
16	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.

17	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.
18	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
19	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	-
20	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.
21	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.
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
Kardiale Befunde			
23	LVEF	1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%	-

24	Koronarangiographiebefund	0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	-
25	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)			
26	PCI	0 = nein 1 = ja	-
Vor-OP(S) an Herz/Aorta			
27	Anzahl	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	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)			
<u>w</u>Weitere Begleiterkrankungen			
28	akute Infektion(en)	siehe Schlüssel 2	<p>Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5° C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm³ während mindestens drei Tagen besteht.</p> <p>Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen. Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV). Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag.</p> <p>Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden.</p> <p>Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.</p> <p>zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Bakteriämie/Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen!) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxin-Schocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik - bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn

			<p>keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen</p> <p>- in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion</p> <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbeseidlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunktaten. In diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 10⁵ Keime nachgewiesen werden können.</p> <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>
29	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>

30	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden. Betrifft alle peripheren, inkl. supraortalen Gefäßerkrankungen z. B. arteriellen Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = (Stenosen \geq 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)
bei arterieller Gefäßerkrankung			
31	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.
32	Arteria Carotis	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose \geq 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
33	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe \geq 5 cm Aneurysma der abdominalen Aorta oder Zustand nach Operation
34	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
35	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
36	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):			
37	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex <u>ischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex-ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex-ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener	Die Rankin Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall (Datenfeld neurologische Erkrankungen = 1). Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.

		Gefähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplexischämischer Schlaganfall</u> , Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> : Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	
38	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			
39	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
40	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (O)			
OP-Basisdaten			
41	<u>W</u> ievielter Eingriff 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.
42	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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
43	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>Krankenhaus</u>) (<u>stationär</u>)/ <u>Behandlungstag (ambulant)</u> gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2016</u> / <u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2015</u> / <u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2015</u> / <u>2016</u> aufgenommen worden ist.
Kategorien durchgeführter Eingriffe			
44	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.

45	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.)
46	sonstige OP	0 = nein 1 = ja	<p>Unter diese Kategorie fallen sonstige simultan durchgeführte Operationen an Herz und herznahen Gefäßen, den thorakalen oder abdominellen Organen. <u>Sonstige OP kann somit z.B. angegeben werden beim zusätzlichen Verschluss eines Ventrikel-Septum-Defektes. Wird geplant sowohl die Aortenklappe ersetzt und in der gleichen OP ein Herzunterstützungssystem/Kunstherz implantiert, ist die Angabe „sonstige OP“ gerechtfertigt</u> Sonstige kann z.B. angegeben werden beim Verschluss eines Ventrikel-Septum-Defektes.</p> <p>Ergeben sich <u>aber</u> 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. Eingriffe an der Haut, den peripheren Gefäßen, eine Perikardiolyse, eine gleichzeitig durchgeführte Mitralklappenentkalkung, die Implantation von Schrittmachern eine Herzohrliatur, eine Vorhofablation, eine subaortale Myektomie oder die Implantation einer IABP sind <u>nicht</u> als sonstige Eingriffe zu dokumentieren.</p> <p>Interventionen wie z.B. eine zeitgleich durchgeführte PTCA sollen hier nicht als „sonstige Operationen“ dokumentiert werden. Sofern „sonstige = ja“ dokumentiert wird, bitte in Datenfeld "Eingriff(e) (OPS)" den OPS-Kode des sonstigen Eingriffs angeben.</p>
wenn Feld 46 = 1			
47	Führender OPS-Kode der sonstigen OP	-	-
48	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	<p>Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen. • Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation. • Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung. Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation) bitte Ziffer 4 kodieren.
49	Nitrate (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte Ja angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Nitrattherapie steht

50	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.
51	Inotrope (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.-Katecholamintherapie steht
52	(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 Operationssaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel 1 zu kodieren.
53	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <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>

54	OP-Vorgehen	1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	Hier erfolgt die Angabe des Operationsvorgehens
55	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.
56	OP-Zeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 480 Minuten	Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit <u>von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionsstelle</u> zu dokumentieren.
57	Bypasszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 300 Minuten	Beginn und Ende der extrakorporalen Zirkulation, einschließlich eventueller assistierender Zirkulation bis zur ersten arteriellen Dekanülierung. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
58	Bypasszeit unbekannt	1 = ja	-
59	Aortenabklemmzeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 250 Minuten	Gesamtabklemmzeit. Bei intermittierendem Abklemmen hier die Summe der Abklemmzeiten angeben. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
60	Aortenabklemmzeit unbekannt	1 = ja	-
Koronarchirurgie			
bei koronarchirurgischen Eingriffen			
61	Anzahl der Grafts	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
Art der Grafts			
bei Graft(s)			
62	Vene	1 = ja	-
63	ITA links	1 = ja	-
64	ITA rechts	1 = ja	-
65	A. radialis	1 = ja	-
66	sonstige Grafts	1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.
bei koronarchirurgischen Eingriffen			
67	zentrale Anastomose(n)	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 6 Anzahl	Anzahl der an die Aorta ascendens und / oder an die supraaortalen arteriellen Gefäße angeschlossenen proximalen Bypassanastomosen. Die Anastomose zur Herstellung eines Y-Graftes gehört nicht in diese Kategorie.
68	periphere Anastomose(n), arterieller Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit arteriellen graft(s).
69	periphere Anastomose(n), venöser Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit venösen graft(s).

Versorgte Koronararterie(n)			
bei Graft(s)			
70	LAD und / oder Äste	1 = ja	-
71	RCA und / oder Äste	1 = ja	-
72	RCX und / oder Äste	1 = ja	-
Aortenklappenchirurgie			
bei Operationen an der Aortenklappe			
73	Stenose	0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten.
74	Insuffizienz	0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz?
75	Klappeneingriff	1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	-
bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe			
76	Ventil- bzw. Ringtyp	siehe Schlüssel 3	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanische Klappenventile • Biologische Klappenventile • Hybride Klappenventile / andere Ventile (z. B. Medical Engineering) Ringimplantate (als Ersatz) werden in 3 Gruppen unterteilt: • Mechanische Ringimplantate / Biologische Ringimplantate • Hybride Ringimplantate / andere Ringimplantate <p>Bitte die Art des Ventil- bzw. Ringtyp anhand der Verschlüsselung (Schlüssel 3) eintragen. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte der Schlüssel 1288 (= biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile) verwendet werden.</p>
77	Durchmesser	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: 11 - 37 mm	Hier erfolgt die Angabe des Herzklappendurchmessers in Millimetern. Grenzwerte (11mm bis 37mm)
bei Operationen an der Aortenklappe			
78	intraprozedurale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 78 = 1			
79	Device-Fehlpositionierung	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung mindestens eine der folgenden Situationen zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve) • eine Aortenregurgitation ≥ 2. Grades liegt vor • eine implantierte Klappe dislozierte in die Aorta oder in die Kammer

80	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.
81	Aortendissektion	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
82	Annulus-Ruptur	1 = ja	-
83	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.
84	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"> • Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig) • Kardiale Reanimation • nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.) • Lungenödem
85	Hirnembolie	1 = ja	-
86	Aortenregurgitation > = 2. Grades	1 = ja	-
87	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).
88	Device-Embolisation	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein Klappenimplantat komplett in die Aorta oder in die Herzkammer disloziert.
Feld 102	<u>vaskuläre Komplikation</u>	<u>1=ja</u>	<u>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation</u> • <u>interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu)</u> • <u>chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)</u> <u>Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom)</u>

Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt																											
Grund für kathetergeführte Intervention																											
89	Alter	1 = ja	-																								
90	Frailty	1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinaus geht. Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein: 1. Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10% in einem Jahr oder > 5% in 6 Monaten) 2. Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung) 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) 4. Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehstest > 6s) 5. Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich)																								
91	Hochrisiko	1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore I größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.																								
92	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	1 = ja	-																								
93	Patientenwunsch	1 = ja	-																								
94	Porzellan-Aorta	1 = ja	-																								
95	Malignom (nicht kurativ behandelt)	1 = ja	-																								
96	sonstige	1 = ja	-																								
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe																											
97	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1" data-bbox="906 1440 1302 1912"> <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.	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																										

			3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.
wenn Feld 45 IN (2;3)			
98	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 (cGy)* cm ²	-
99	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe			
100	Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	-
101	Konversion	0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	-
wenn Feld 78 = 1			
102 wird verschoben nach Feld 88	vaskuläre Komplikation	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht: <ul style="list-style-type: none"> • Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation • interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu) • chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung) • Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom)
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			
103	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"> 1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration 2. Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis 3. Fieber ≥ 38°C, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen Und Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ○ Purulente Sekretion aus dem Mediastinum ○ Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum ○ Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen-Thorax

104	Reanimation	0 = nein 1 = ja	Mechanische oder elektrische Reanimation, incl. eines präkordialen Schlages.
105	Myokardinfarkt	0 = nein 1 = ja	Bitte hier einen entsprechenden Eintrag vornehmen, wenn folgende Veränderungen aufgetreten sind: <ul style="list-style-type: none"> • ST-Streckenhebung von $\geq 0,1$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder • $\geq 0,2$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder • Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/oder • Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin
106	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.
107	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. <u>Der Eingriff kann eine Eröffnung des Thorax beinhalten.</u> Bei <u>einer</u> Rethorakotomie mit dokumentationspflichtigem Eingriff <u>bitte ist ein weiterer</u> OP-Bogen <u>auszufüllen!</u> Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen ist eine erstmalige Thorakotomie aufgrund von Komplikationen mit „ja“ und der entsprechenden Ziffer zu dokumentieren.
108	Z erebrales / 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			
109	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			
110	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	<p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar</p> <p>1 = Rankin 1: <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit</p> <p>2 = Rankin 2: leichter <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie</p> <p>3 = Rankin 3: mittelschwerer <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie</p> <p>4 = Rankin 4: schwerer <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u>, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie</p> <p>5 = Rankin 5: invalidisierender <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u>: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</p> <p>6 = Rankin 6: <u>Apoplex ischämischer Schlaganfall</u> mit tödlichem Ausgang</p>	-
111	arterielle Gefäßkomplikation	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	-
wenn Feld 111 = 1			
112	Gefäßruptur	1 = ja	-
113	Dissektion	1 = ja	-
114	Blutung	1 = ja	-
115	Hämatom	1 = ja	<p>- <u>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein behandlungsbedürftiges Hämatom vorliegt und z.B. eine der folgenden Situationen verursacht wird:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation</u> • <u>chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)</u> • <u>Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes</u>
116	Ischämie	1 = ja	-

117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf	0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft	Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten postoperativ eine temporäre Nierenersatztherapie durchgeführt wird, bei Entlassung jedoch keine Nierenersatztherapie mehr notwendig ist. Schlüssel 2 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten auch bei Entlassung noch Nierenersatztherapie notwendig ist.
Bei Ende der Behandlung			
118	Herzrhythmus bei Entlassung	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus	Hier bitte den bei der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus vorherrschenden Herzrhythmus angeben.
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.
Entlassung / Verlegung			
120	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2016 bis zum 20.01.2016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2016
122	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Follow-up (FU)			
Nachbeobachtungen / Follow-up			
123	Erhebungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	Op-Tag = Tag 0 Bei Patienten mit mehreren Operationen während eines stationären Aufenthaltes zählt der Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem Erhebungszeitpunkt.
wenn Patient/in verstorben			
125	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (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 in der 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

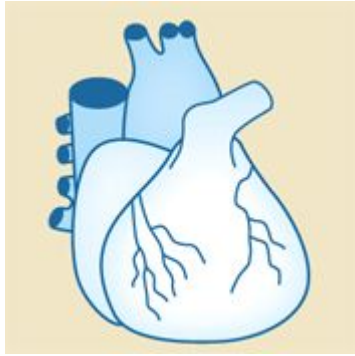
2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 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

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	1103 = mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
Ventil- bzw.	1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
Ringtyp	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	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)



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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'
```

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: Supraavalvuläre 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: Supraavalvuläre 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 Allotransplantat/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, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35a.32	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
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 ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Mikrowellenablation
5-371.35	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.36	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Laserablation
5-371.3x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen
5-371.40	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation

5-371.41	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.42	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.43	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation
5-371.44	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.45	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.46	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation
5-371.4x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.50	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.51	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.52	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.53	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation
5-371.54	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.55	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.56	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation
5-371.5x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Sonstige
5-371.y	Chirurgische ablativ 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	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.

5-381.01	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-382.00	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 biiliakal
5-384.44	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal 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 biiliakal
5-384.54	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal 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
5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
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.

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.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. mammaria interna-Transplantat (IMA-Transplantat)



Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

HTXM

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2019 Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10	Grunderkrankung <input type="text"/>	wenn Feld 16 = 1	17> Herztransplantation 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Eentlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/>		1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzerkrankungen	18>	Assist Device/TAH 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>			19>	Koronarchirurgie 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>			20>	Klappenchirurgie 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	11	Diabetes mellitus <input type="text"/>	21>	Korrektur angeborener Vitien 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	12	Hepatitis B <input type="text"/>	22>	sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>	13	Hepatitis C <input type="text"/>	wenn Feld 16 = 1	
8	Körpergröße <input type="text"/> cm	14	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	23>	Anzahl aller Voroperationen am Herzen <input type="text"/>
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> kg	15	Rhesusfaktor <input type="text"/>	24>	Anzahl aller Voroperationen unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
		16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt? <input type="text"/>	wenn Feld 16 < 0	
			0 = nein 1 = ja	25>	Datum der letzten thorakalen Voroperation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
				26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt? <input type="text"/>
			0 = nein 1 = ja		

27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 17 = LEER und wenn Feld 26 = 0		
28>>	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

IMPLANTATION HERZUNTERSTÜTZUNGS- SYSTEM/KUNSTHERZ						
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden						
29	Wieviele Implantation während dieses Aufenthaltes?	35	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		42	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunsth Herzens
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>		1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal
30-38 Indikation		36	6 Minuten Gehetest: Distanz >= 500 Meter		43	Art des Unterstützungssystems
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>		1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BIVAD 4 = TAH
	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht	<input type="checkbox"/>	44	Abbruch der Implantation
	<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
31	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	38	Stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	45-48 Komplikationen	
	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		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	45	Sepsis
	<input type="checkbox"/>	39-44 Operation				0 = nein 1 = ja
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	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"/>	46	Neurologische Dysfunktion
	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			<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
	<input type="checkbox"/>	40	Operation OPS http://www.dimdi.de	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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"/>	47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems
33	Zielstellung			<input type="checkbox"/>	wenn Feld 43 = 1	
	1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy			<input type="checkbox"/>	48>	Rechtsherzversagen
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
34	Geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	41	Typ des Pumpsystems	<input type="checkbox"/>		
	0 = nein 1 = ja		1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	<input type="checkbox"/>		

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

TRANSPLANTATION		58-65 Immunsuppression initial		68	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden					
49	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	58	Induktionstherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	68	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
50-50 Empfängerdaten				69	
50	PRA Panel Reactive Antibodies Prozent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	59	Cyclosporin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	69	Körpergröße <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
51-57 Risikoprofil				70	
51	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = High urgency 2 = elektiv	60	Tacrolimus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	70	Körpergewicht volle kg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg
NEU CAS (Cardiac Allocation Score) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				71-79 Befunde Spender	
52	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	61	Azathioprin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	71	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt
wenn Feld 52 <= 0				72	Rhesusfaktor <input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt
53>	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	62	Mycophenolat <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	73	Todesursache Spender <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
54	Lungengefäßwiderstand Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dyn*s*cm-5	63	Steroide <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	74	Katecholamintherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
55	Beatmung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	64	m-ToR-Inhibitor <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	75	CK-Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U/l
56	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mg/dl	65	andere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	76	CK-MB-Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U/l
57	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	66-70 Spenderdaten		77	Herzstillstand <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		66			
		66		Spender ID ET-Nummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		67		Spenderalter Alter in Jahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

78	hypotensive Periode 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
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	<input type="text"/>
83	Hämatokrit (Hk)	<input type="text"/> %
84-88 Operation		
84	OP-Datum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/>
85	Operation OPS http://www.dimdi.de	1. <input type="text"/> - <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/>
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
89-97 Postoperativer Verlauf		
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	<input type="text"/> <input type="text"/>
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
98-103	Entlassung
98	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
99	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
100	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
101	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 3
wenn Patient verstorben	
102->	Todesursache(n) akut <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> 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 101 <> 7	
103	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunsth Herzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde? <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> </div> 0 = nein 1 = ja

Schlüssel 1

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 in der 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

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

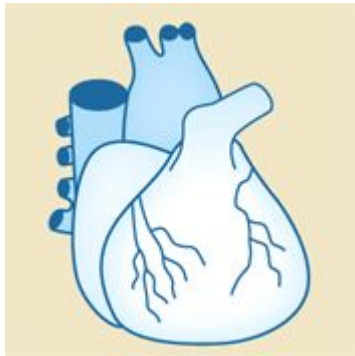
Schlüssel 2

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: Anecephalus
 223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar
 224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung
 225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen
 226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar
 228 = MAL: Bösartige Erkrankungen
 229 = CBL: Intrazerebrale Blutung
 230 = CID: Ischämischer Insult
 231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2
 232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3
 233 = BRAM: Hirntumor, bösartig
 234 = SAB: Subarachnoidalblutung
 235 = SDH: Subdurales Hämatom
 236 = EDH: Epidurales Hämatom
 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus
 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis
 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt
 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv
 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand
 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig
 243 = CSE: Status Epilepticus
 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell
 245 = CMV: Meningitis: Viral
 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar
 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande
 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser
 249 = TFA: Trauma: Sturz

250 = TDR: Trauma: Ertrinken
 251 = TSU: Trauma: Ersticken
 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
 253 = TME: Trauma: Mechanisch
 254 = SRE: Suizid: Atemwege
 255 = SJU: Suizid: Sturz
 256 = MME: Medizinische Komplikation: Medikamente
 257 = MSU: Medizinische Komplikation: chirurgische / medizinische Behandlung
 258 = MDI: Medizinische Komplikation: Diagnostische Intervention

Schlüssel 3

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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 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 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: 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 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 vergleichendeneinrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: 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>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</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 ABO-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 thorakale Voroperationen außer einer Herztransplantation angeben.
wenn Feld 16 = 1			
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	-
wenn Feld 16 = 1			
23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 20	-
24	Anzahl aller Voroperationen unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 16 <> 0			
25	Datum der letzten thorakalen Voroperation	Format: TT.MM.JJJJ	- Bitte das Datum der letzten thorakalen Voroperation vor der stationären Aufnahme eintragen.
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.
wenn Feld 17 = LEER und wenn Feld 26 = 0			
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
Teildatensatz Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)			
29	Wieviele Implantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Indikation			
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
31	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	<p>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</p>	<p>Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS)</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben.</p>
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	<p>1 = (I): Herzkrankung ohne körperliche Limitation 2 = (II): Herzkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit 3 = (III): Herzkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit 4 = (IV): Herzkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe</p>	<p>NYHA = New York Heart Association Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad) des Patienten anzugeben.</p> <p>I = Herzkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. II = Herzkrankung 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 = Herzkrankung 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 = Herzkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität.</p>

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 Gehstest: Distanz >= 500 Meter	0 = nein 1 = ja	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte der 6 Minuten Gehstest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte die mit „Nein“ antworten.
37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /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.
Operation			
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) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
40	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016/2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015/2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2015/2016 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.
Komplikationen			
45	Sepsis	0 = nein 1 = ja	Definition nach Intermacs: 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 <u>von</u> > 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 Internacms: 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)
wenn Feld 43 = 1			
48	Rechtsherzversagen	0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Transplantation (T)			
49	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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
50	PRA	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % Format: Prozent	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
Risikoprofil			
51	Dringlichkeit	1 = High urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET--Status angeben. 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.
NEU	CAS (Cardiac Allocation Score)	Angabe ohne Warnung: > 0 - 100	Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
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
wenn Feld 52 <> 0			
53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	Format: TT.MM.JJJJ	-

54	Lungengefäßwiderstand Wert	Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: ≥ 0 dyn*s*cm-5	In dyn x cm x sec-5 dyn x s x cm⁻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	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 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 µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
Immunsuppression initial			
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.
Spenderdaten			
66	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
67	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 79 Angabe ohne Warnung: 0 - 70 Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
68	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
69	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
70	Körpergewicht	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
Befunde Spender			
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	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 2.000 U/l	-
76	CK-MB-Wert	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 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	-
wenn Feld 80 = 1			
81	Kategorie des Spenderorgans	1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
82	Datum der Organentnahme	Format: TT.MM.JJJJ	-
83	Hämatokrit (Hk)	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
Operation			
84	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) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
85	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär)/ Behandlungstag (ambulant) 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.
86	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
88	kalte Ischämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 30 - 720 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 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.
Postoperativer Verlauf			
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	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0 = keine	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
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	<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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
100	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
101	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Patient verstorben			
102	Todesursache(n) akut	<p>1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen)</p> <p>2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems</p> <p>3 = Thromboembolie</p> <p>4 = Rechtsherzversagen</p> <p>5 = Lungenversagen</p> <p>6 = Infektion</p> <p>7 = Rejektion</p> <p>8 = Blutung</p> <p>9 = Multiorganversagen</p> <p>10 = Andere</p>	-
wenn 101 <> 7			
103	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</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 in der 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

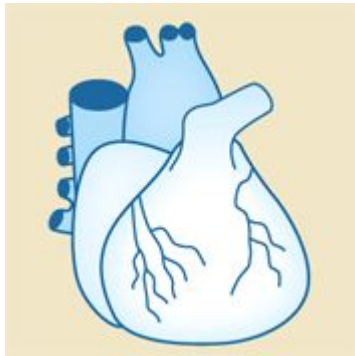
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 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

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 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

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 MKU_OPS
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MKU_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 20152016 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20172018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <=  
'31.12.20162017')
```

Prozedur(en) der Tabelle MKU_OPS

OPS-Kode	Titel
5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation

5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
5-376.90	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation

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	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
5-375.30	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.



Datensatz Follow-up Herztransplantation

HTXFU

FOLLOW-UP					
1-4023 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small>	18>	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up 0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt	19>	Azathioprin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
3	Betriebsstätten-Nummer	wenn Anzahl bekannt		20>	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	13>	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up	21>	Steroide 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small>	14-16 Überlebensstatus des Empfängers		22>	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	14	Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	23>	andere 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	wenn Patient verstorben			
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small>	15>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>		
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small>	16>	Todesursache(n) im Verlauf 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> Schlüssel 2		
10	Art der Follow-up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	17-23 Gegenwärtige Immunsuppression			
		wenn Feld 10 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 14 IN (0;9)			
		17>	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		

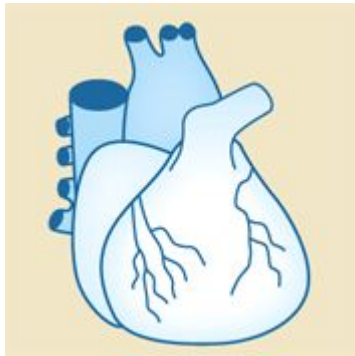
Datensatz Follow-up Herztransplantation

Schlüssel 1

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 in der 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 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		
	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	



Ausfüllhinweise Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Follow-up (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><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 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</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: ≥ 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 letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der 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.
F10	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 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: ≤ 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 9 = unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none">• Cortisonstoß• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung• Antikörpertherapie• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
wenn Anzahl bekannt			
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres- Follow-up	Gültige Angabe: ≥ 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none">• Cortisonstoß• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung• Antikörpertherapie• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie

Überlebensstatus des Empfängers			
14	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Patient verstorben			
15	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
16	Todesursache(n) im Verlauf	siehe Schlüssel 2	-
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Feld 10 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 14 IN (0;9)			
17	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
18	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Azathioprin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
21	Steroide	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
23	andere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

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 in der 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 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-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

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



Datensatz Leberlebenspende

LLS

BASIS				22-36 Verlauf	
1-9 10 Basisdokumentation					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Operation OPS <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	22	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		13-20 Resezierte Lebersegmente		wenn Feld 22 = 1	
2	eEntlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	13	Segment I 1 = ja <input type="checkbox"/>	23>	Blutung 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	14	Segment II 1 = ja <input type="checkbox"/>	24>	Gallenwegskomplikation 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15	Segment III 1 = ja <input type="checkbox"/>	25>	sekundäre Wundheilung 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16	Segment IV 1 = ja <input type="checkbox"/>	26>	Ileus 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17	Segment V 1 = ja <input type="checkbox"/>	27>	akutes Leberversagen 1 = ja <input type="checkbox"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18	Segment VI 1 = ja <input type="checkbox"/>	28>	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	19	Segment VII 1 = ja <input type="checkbox"/>	29	operative Revision erforderlich? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	20	Segment VIII 1 = ja <input type="checkbox"/>	30	Lebertransplantation beim Leberlebensspender erforderlich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
10	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	21	Gewicht entnommene Leber <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g		
11-21 Operation					
11	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

Datensatz Leberlebenspende

wenn Feld 30 = 1		39	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> Schlüssel 2
31>	Dominotransplantation 0 = nein 1 = ja		
32	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 39 = 7 40> Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 32 = 1			
33>	Thrombose 1 = ja	<input type="checkbox"/>	
34>	Lungenembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	
35>	Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	
36>	sonstige allgemeine Komplikationen 1 = ja	<input type="checkbox"/>	
37-40 Entlassung			
37	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□		
38	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□□ 2. □□□.□□□ 3. □□□.□□□ 4. □□□.□□□ 5. □□□.□□□ 6. □□□.□□□ 7. □□□.□□□ 8. □□□.□□□		

Datensatz Leberlebendspende

Schlüssel 1

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 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 in der 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

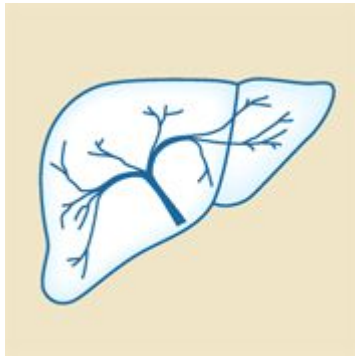
Datensatz Leberlebendspende

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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <u>20152016</u> bis zum 10.01. <u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20152016</u> bis zum 20.01. <u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20152016</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20152016</u>
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	-
Operation			
11	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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
12	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2015 2016 aufgenommen worden ist.
Resezierte Lebersegmente			
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 1 g	-
Verlauf			
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"> - Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. - Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. - Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. <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"> - 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.
36	sonstige allgemeine Komplikationen	1 = ja	-
Entlassung			
37	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.<u>20152016</u> bis zum 10.01.<u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20152016</u> bis zum 20.01.<u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20152016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20152016</u></p>
38	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-oder<u>diagnose und</u> Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-bzw. Konsultation<u>stag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
39	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 39 = 7			
40	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.

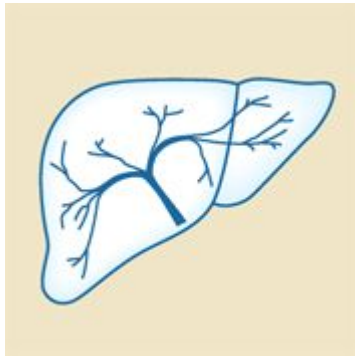
Lange Schlüssel

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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Leberlebendspende (LLS)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

Prozedur(en) der Tabelle LLS OPS

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

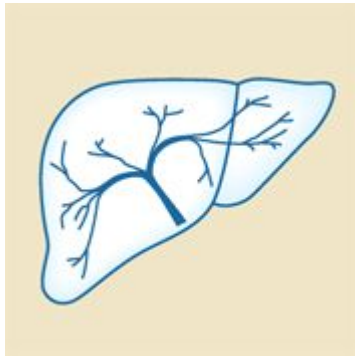
Datensatz Follow-up Leberlebenspende

Schlüssel 1

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 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 in der 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 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, 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
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorischer 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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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 Leberlebendspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der 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-Erhebungszeitfenster 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-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 durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
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 Gültige Angabe: ≥ 0,19 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.
15	Bilirubin i. S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0,19 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.
16	Bilirubin i. S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 12 = 0			
17	Gamma-GT	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l	-
18	Gamma-GT unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 12 = 0			
19	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 19 = 1			
20	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
21	Narbenhernie	1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.
22	leberbezogene Komplikationen	1 = ja	-
23	intraabdominelle Komplikationen	1 = ja	-
24	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
25	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 25 = 1			
26	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 BpflV in der 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 Lebertransplantation

LTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

Datensatz Lebertransplantation

TRANSPANTATION		wenn Feld 19 = 1		29	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
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		20>	exceptional MELD		
11	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21>	Begründung für exceptional MELD 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception		
NEU	Zentrumsangebot 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 21 = 1		30	kalte Ischämiezeit (Stunden) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden
12-22 Empfängerdaten		22>>	standard exception Schlüssel 2	31	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten
12	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	23-24	Spenderdaten		
13	Bilirubin i. S. in mg/dl Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl	23	Spendertyp 1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend		
14	Bilirubin i. S. in µmol/l Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	24	Spenderalter Alter in Jahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl	25-30 Operation			
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	25	Indikation zur Lebertransplantation Schlüssel 3		
17	INR (International Normalized Ratio) Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26	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"/>		
18	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ 0 = nein 1 = ja	27	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
19	exceptional MELD zugewiesen 0 = nein 1 = ja	28	Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
32-36	Entlassung Empfänger
32	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
33	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ </div>
34	Entlassungsdiagnose nach ELTR <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 3
35	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;">□□</div> Schlüssel 4
<small>wenn Feld 35 = 7</small>	
36>	Todesursache <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 5

Datensatz Lebertransplantation

Schlüssel 1

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

- 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 = 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 Replantation
- 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

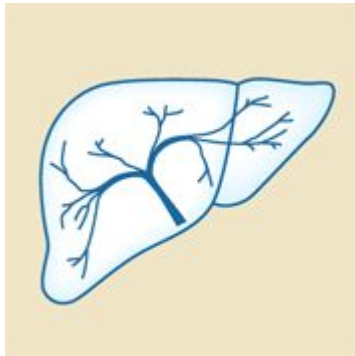
Schlüssel 3

- G = Budd Chiari
- J = Other liver diseases
- K = Not available
- L = Primary Nonfunction
- A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A
- A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B
- 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
- 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
- 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
- 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
- H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma
- H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosi
- 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
- 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

Datensatz Lebertransplantation

<p>A18 = Subacute hepatitis-Other unknown A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol A20 = Subacute hepatitis-Other drug related A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug) D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) 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 F10 = Metabolic diseases-Other porphyria F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis F13 = Metabolic diseases-Byler disease F14 = Metabolic diseases-Others</p>	
<p>Schlüssel 4</p> <p>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)</p>	<p>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 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 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</p>
<p>Schlüssel 5</p> <p>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 C2 = Liver complications-Chronic rejection 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</p>	



Ausfüllhinweise Lebertransplantation (LTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 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 bei den mit der Durchführung der externen vergleichendeneinrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2015 bis zum 10.01. 2016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2016 bis zum 20.01. 2016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2016 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2016
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	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Transplantation (T)			
11	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
NEU	Zentrumsangebot	0 = nein 1 = ja	<u>Dieses Datenfeld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde.</u>
Empfängerdaten			
12	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
13	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,19 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,1 - 50,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in mg/dl erfolgt ist.
14	Bilirubin i. S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0,19 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.
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,10 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 19 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
17	INR (International Normalized Ratio)	Gültige Angabe: ≥ 0,00 Angabe ohne Warnung: ≥ 0,50	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden.
18	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.
19	exceptional MELD zugewiesen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 19 = 1			
20	exceptional MELD	-	-
21	Begründung für exceptional MELD	0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	-
wenn Feld 21 = 1			
22	standard exception	1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom 3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Biliäre Sepsis 14 = Primär sclerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom	-
Spenderdaten			
23	Spendertyp	1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
24	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130 Format: Alter in Jahren	-
Operation			
25	Indikation zur Lebertransplantation	siehe Schlüssel 2	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.
26	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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.

27	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- (Krankenhaus) - (stationär) /Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2016 2016 aufgenommen worden ist.
28	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
29	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	-
30	kalte Ischämiezeit (Stunden)	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden	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.
31	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	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.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
32	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. 2016 2016 bis zum 10.01. 2016 2016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2016 2016 bis zum 20.01. 2016 2016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2016 2016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2016 2016
33	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oderdiagnose und -Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u> Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.
34	Entlassungsdiagnose nach ELTR	siehe Schlüssel 2	-
35	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 35 = 7			
36	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 in der 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

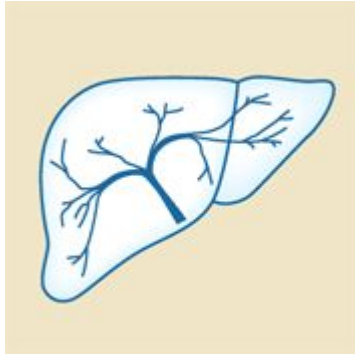
3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt 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

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-Protoporphyria
 G = Budd Chiari
 H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma
 H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis
 H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma
 H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia
 H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease
 H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia
 H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors
 I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia)
 I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis
 I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis
 I4 = Parasitic disease-Others
 J = Other liver diseases
 K = Not available
 L = Primary Nonfunction
- Schlüssel 3**
 Entlassungsgrund 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)
- 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



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Lebertransplantation (LTX)

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 20152016 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20172018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND  
AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <=  
'31.12.20162017') )
```

Prozedur(en) der Tabelle LTX OPS

OPS-Kode	Titel
5-504.0	Lebertransplantation: Komplett (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, partiiell (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.



Datensatz Follow-up Lebertransplantation

LTXFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-16	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Art der Follow-up-Erhebung <input type="text"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
12-14 Überlebensstatus des Empfängers	
12	Patient verstorben <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 12 = 1	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14>	Todesursache <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2
wenn Feld 12 = 0	
15>	HCC vor Transplantation <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 15 = 1	
16>>	HCC-Rezidiv <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

Schlüssel 1

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

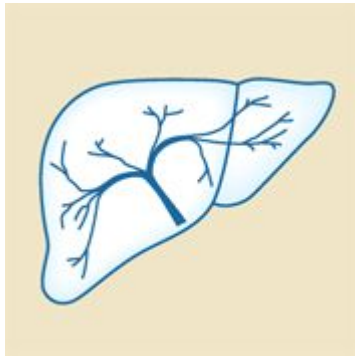
1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt 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 Follow-up Lebertransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	H2 = Urinary tract infection
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	I1 = Pulmonary complications-Embolism
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	I2 = Pulmonary complications-Infection
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie	J2 = Social complications-Suicide
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	K1 = Bone marrow depression
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	L1 = Other cause
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	M1 = Not available
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	C23 = Liver complications-Infection
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	C24 = Liver complications-Other
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

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 C2 = Liver complications-Chronic rejection 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



Ausfüllhinweise Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
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 inhaltliche 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 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</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: ≥ 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 letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
10	Art der Follow-up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	-
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.
Überlebensstatus des Empfängers			
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	Geben Sie hier an, ob bei dem Patienten im Follow-up Zeitraum ein HCC-Rezidiv aufgetreten 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 in der 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, 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/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

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=Alcohol
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus

C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
C2 = Liver complications-Chronic rejection
C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
C23 = Liver complications-Infection
C24 = Liver complications-Other
C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
D4 = Gastrointestinal complications-Other
E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
E2 = Cardiovascular complications-Other cause
F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
H1 = Kidney failure
H2 = Urinary tract infection
I1 = Pulmonary complications-Embolism
I2 = Pulmonary complications-Infection
J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
J2 = Social complications-Suicide
J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..)
K1 = Bone marrow depression
L1 = Other cause
M1 = Not available



Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11	Grunderkrankung <input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere

12	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
----	--

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

TRANSPLANTATION		31-38 Operation	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		21	Azathioprin 0 = nein 1 = ja
13	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	22	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja
14-25 Empfängerdaten		23	Steroide 0 = nein 1 = ja
14-17 Risikoprofil		24	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 36 = 3		25	andere 0 = nein 1 = ja
14>	Dringlichkeit 1 = High Urgency 2 = elektiv	26-30 Spenderdaten	
wenn Feld 36 IN (1;2)		26	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15>	LAS (Lung Allocation Score) <small>nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27	Spenderalter <small>Alter in Jahren</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	thorakale Voroperation 0 = nein 1 = ja	28	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
17	Beatmung präoperativ 0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	29	Beatmungsdauer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tage, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden
18-25 Immunsuppression initial		30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht
18	Induktionstherapie 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	31-38	Datum der Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja	32	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja	33	Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja
		34	Retransplantation 0 = nein 1 = ja
		wenn Feld 34 <> 0	
		35>	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		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	Gesamtischämiezeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS		48-51 Entlassung Empfänger	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		48 Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	
39-47 Immunsuppression bei Entlassung		□□.□□.□□□□	
wenn Feld 50 <> 7		49 Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small>	
39>	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja	1. □□□.□□	
40>	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja	2. □□□.□□	
41>	Azathioprin 0 = nein 1 = ja	3. □□□.□□	
42>	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja	4. □□□.□□	
43>	Steroide 0 = nein 1 = ja	5. □□□.□□	
44>	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja	6. □□□.□□	
45>	andere 0 = nein 1 = ja	7. □□□.□□	
wenn Feld 50 <> 7		8. □□□.□□	
46> Patient bei Entlassung tracheotomiert 0 = nein 1 = ja		50 Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small>	
wenn Feld 46 = 0		□□	
47>>	FEV1 (prädiktiver Wert in %) □□□,□ %	51> Todesursache(n) akut	
		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

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 in der 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

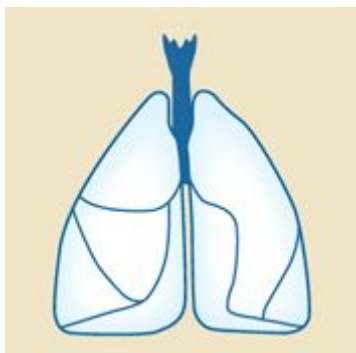
Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie
 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
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
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 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: 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> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015<u>2016</u> bis zum 10.01.2015<u>2016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015<u>2016</u> bis zum 20.01.2015<u>2016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015<u>2016</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015<u>2016</u></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	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
Teildatensatz Transplantation (T)			
13	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 vorbelegt werden.</p>
Empfängerdaten			
Risikoprofil			
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. <u>Hier bitte den zuletzt übermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.</u>
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	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
20	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
21	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
22	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
23	Steroide	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
24	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
25	andere	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
26	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
27	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 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: Tag <u>Stunden</u> Gültige Angabe: ≥ 0 <u>Tag ≥ 1 Stunde</u>	<u>- Dauer der maschinellen Beatmung.</u> <u>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.</u> <u>Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den Deutschen Kodierrichtlinien, Version 2015;</u> <u>Definition</u> <u>Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird</u>

			<p><u>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.</u></p> <p><u>Kodierung (Auszug)</u> <u>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.</u></p> <p><u>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug)</u> <u>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.</u></p> <p><u>Beginn (Auszug)</u> <u>Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</u></p> <p><u>Ende (Auszug)</u> <u>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.</u></p>
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) <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
32	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag <u>(Krankenhaus)- (stationär)/Behandlungstag (ambulant)</u> gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>20162017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>20152016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>20152016</u> 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	Gesamtischämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 19 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans dokumentieren.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Immunsuppression bei Entlassung			
wenn Feld 50 <> 7			
39	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	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.
40	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	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.
41	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	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.
42	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	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.
43	Steroide	0 = nein 1 = ja	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.
44	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
45	andere	0 = nein 1 = ja	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.
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: ≥ 0,19 % Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 %	Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in % <u>zum Zeitpunkt der Entlassung</u> dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med;159:179-187).

Entlassung Empfänger			
48	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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
49	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-<u>oderdiagnose und Nebendiagnosen</u>) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-<u>bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 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-SoIG)
	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

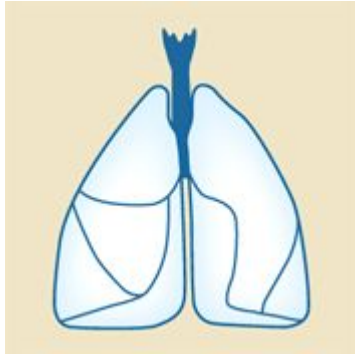
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 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 in der 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)

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 20152016 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20172018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.20162017'))

Prozedur(en) der Tabelle LUTX_OPS

OPS-Kode	Titel
5-335.20	Lungentransplantation: Transplantation: Komplet (gesamtes Organ)
5-335.21	Lungentransplantation: Transplantation: Partiiell (Lungenlappen)
5-335.30	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplet (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 <small>http://www.arge-ik.de</small>	
2 Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	
3 Betriebsstätten-Nummer	
4 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	
5 Empfänger ID <small>ET-Nummer</small>	
6 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	
7 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	
8 Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small>	
9 Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small>	
10 Art der Follow-up-Erhebung	
11 Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small>	
12-14 Überlebensstatus des Empfängers	
12 Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	
wenn Feld 12 = 1	
13> Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	
14> Todesursache(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	
wenn Patient lebt	
15> FEV 1 (höchster Wert)	
16> FEV 1 (aktueller Wert)	
17-23 Gegenwärtige Immunsuppression	
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld 12 IN (0;9)	
17> Cyclosporin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
18> Tacrolimus 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
19> Azathioprin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
20> Mycophenolat 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
21> Steroide 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
22> m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
23> andere 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Schlüssel 1

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

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3690 = Intensivmedizin
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3691 = Intensivmedizin
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3753 = Schmerztherapie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3790 = Sonstige Fachabteilung
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3791 = Sonstige Fachabteilung
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
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	



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

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><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 inhaltliche 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 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: 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 letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
10	Art der Follow-up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = 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: ≤ 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.
Überlebensstatus des Empfängers			
12	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-

wenn Feld 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	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	-
wenn Patient lebt			
15	FEV 1 (höchster Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: $\geq 0,01\%$ 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.
16	FEV 1 (aktueller Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: $\geq 0,01\%$ Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0\%$	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-up ermittelten Wert dokumentieren.
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld 12 IN (0;9)			
17	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
18	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Azathioprin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
21	Steroide	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
23	andere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

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 in der 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



Datensatz Nierenlebenspende

NLS

BASIS				21-30	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				Entlassung	
1-10 Basisdokumentation		12	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter vorliegender Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter vorliegender Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l	wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> 7	
2	Entlassender Standort <small>[0-9]{2}</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	14-16 Operation		22>	Kreatininwert i.S. in mg/dl bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	14	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	23>	Kreatininwert i.S. in µmol/l bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15	Operation OPS <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"/>	wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> 7	
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	24>	Albumin i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l
6	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17-20 Verlauf		25>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/g
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	26	arterielle Hypertonie <small>systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg</small> 0 = nein 1 = ja
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	wenn Feld 17 = 1		27	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> cm	18>	Blutung <small>> 1 EK oder operative Revision</small> 1 = ja	28	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	19>	Reoperation erforderlich 1 = ja		
11-13 Anamnese		20>	sonstige Komplikationen 1 = ja		
11	arterielle Hypertonie präoperativ <small>systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg</small> 0 = nein 1 = ja				

Datensatz Nierenlebendspende

29	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2	
wenn Feld 29 = 7		
30>	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1 = Infektion	
	2 = kardiovaskulär	
	3 = cerebrovaskulär	
	4 = andere	
	9 = unbekannt	

Datensatz Nierenlebenspende

Schlüssel 1

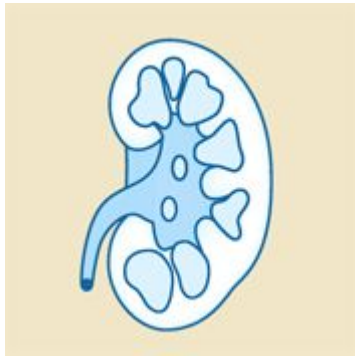
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	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. 3GKV-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 in der 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

- 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 Nierenlebenspende (NLS)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <u>20152016</u> bis zum 10.01. <u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20152016</u> bis zum 20.01. <u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20152016</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20152016</u>
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	-
Anamnese			
11	arterielle 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: ≥ 0,01 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: ≥ 10 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
Operation			
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) bzw. <u>Arztinformationssystem (AIS)</u> verwendet werden.
15	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (<u>Krankenhaus</u>)- (<u>stationär</u>)/ <u>Behandlungstag (ambulant)</u> gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2017</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2016</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2016</u> aufgenommen worden ist.
16	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	-
Verlauf			
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.
Entlassung			
21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> 7			
22	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,10 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4,0 mg/dl	Hierbei ist der letzte postoperative <u>vor Entlassung</u> -Kreatininwert <u>vor Entlassung</u> 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: ≥ 10 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert <u>vor Entlassung</u> 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: ≥ 10 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	<u>Hierbei ist der letzte postoperative Albumin i.U.- Wert vor Entlassung anzugeben. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
25	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 01 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	<u>Hierbei ist der letzte postoperative Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. vor Entlassung anzugeben. Wenn der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>

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	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. <u>20152016</u> bis zum 10.01. <u>20152016</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20152016</u> bis zum 20.01. <u>20152016</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20152016</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20152016</u>
28	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- <u>oderdiagnose und</u> Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen</u> . Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultation stag (stationär) bzw. <u>Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.
29	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 29 = 7			
30	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

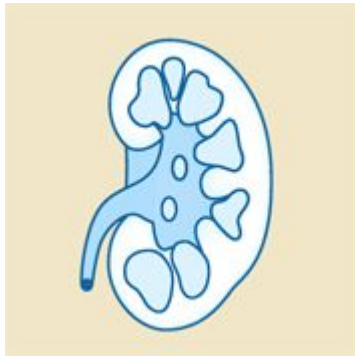
Schlüssel 1
 Fachabteilungen

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



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Nierenlebendspende (NLS)

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 20152016 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20162017

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND ENTLDATUM <= '31.01.20162017'

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 Nierenlebendspende

NLSFU

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-22 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/>	21>>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> <input type="text"/>	12	Spender verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich wenn Spender verstorben	wenn Spender lebt	
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	22>	
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1	wenn Spender lebt		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
5	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>	14>	Spender dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt wenn Spender nicht dialysepflichtig		
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	15>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Follow-up</small> <input type="text"/> mg/dl		
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	16>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Follow-up</small> <input type="text"/> µmol/l		
8	Datum der Nierenlebendspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	17>>	Kreatininwert i.S. unbekannt <small>Follow-up</small> 1 = ja		
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	wenn Spender nicht dialysepflichtig		18>>	
10	Art der Follow-up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	19>>	Albumin i. U. <input type="text"/> mg/l	19>>>	
		20>>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> mg/g		

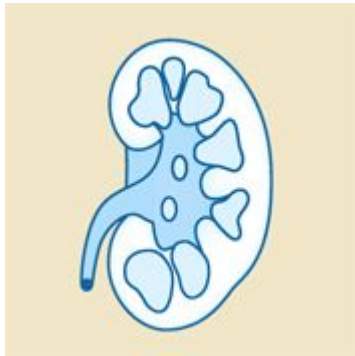
Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

Schlüssel 1

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. 3GKV-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 in der 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 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
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
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 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 <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> 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 Nierenlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
10	Art der Follow-up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
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	-
wenn Spender verstorben			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

wenn Spender lebt			
14	Spender dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,01$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	- <u>Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in mg/dl. anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in μmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
16	Kreatininwert i.S. in μ mol/l	Angabe in: μ mol/l Gültige Angabe: ≥ 10 μ mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 μ mol/l	- <u>Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in μmol/l anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
17	Kreatininwert i.S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
18	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 10 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	- <u>Hierbei ist der letzte Albumin i.U. Wert anzugeben. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
19	Albumin i. U. unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 10 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	- <u>Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. anzugeben. Wenn der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
21	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt	1 = ja	-
wenn Spender lebt			
22	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 BPflV in der 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-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



Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10 Basisdaten Empfänger	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <small>{0-9}[2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11-17 Empfängerdaten	
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2
12	Vorerkrankungen 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 12 = 1	
13>	Diabetes mellitus 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt <input type="text"/>
14	Dauer des Diabetes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
15	Nierenersatztherapie 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 15 = 1	
16>	Beginn der Nierenersatztherapie <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB <input type="text"/>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

TRANSPANTATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
18	<p>WWieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
19	<p>durchgeführte Transplantation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>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</p>
wenn Feld 19 = 1	
20>	<p>Einzel- oder Doppeltransplantation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)</p>
NEU	<p>Spende kompatibel</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
21-28 Spenderdaten	
21	<p>Spendertyp</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = hirntot 2 = lebend</p>
22	<p>Spender ID</p> <p>ET-Nummer</p> <p 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"/></p>
23	<p>Spenderalter</p> <p>Alter in Jahren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
24	<p>Geschlecht</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = männlich 2 = weiblich</p>
25	<p>Blutgruppe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB</p>
wenn Feld 19 = Nierentransplantation	
26>	<p>Kreatinin i.S. in mg/dl</p> <p>letzter vorliegender Wert</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> mg/dl</p>
27>	<p>Kreatinin i.S. in µmol/l</p> <p>letzter vorliegender Wert</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> µmol/l</p>
wenn Feld 21 = 1	
28>	<p>Todesursache</p> <p>Spender</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>
29-37 Operation	
29	<p>OP-Datum</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p 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"/><input type="checkbox"/></p>
30	<p>Operation</p> <p>OPS</p> <p>http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
31	<p>Abbruch der Transplantation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
32	<p>Retransplantation Niere</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 32 = 1	
33>	<p>WWieviele Nierentransplantation?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 33 > 1	
34>>	<p>Datum der letzten Nierentransplantation</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p 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"/><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
35>	<p>Retransplantation Pankreas</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 35 = 1	
36>>	<p>WWieviele Pankreastransplantation?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 36 > 1	
37>>>	<p>Datum der letzten Pankreastransplantation</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p 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"/><input type="checkbox"/></p>
38-50 Postoperativer Verlauf	
38	<p>Ffunktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 38 = 0	
39>	<p>Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 38 = 1 oder wenn Feld 39 = 1	
40>>	<p>Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
41	<p>behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 41 = 1	
42>	<p>Blutung</p> <p>> 1 EK oder operative Revision</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
43>	<p>Reoperation erforderlich</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
44>	<p>sonstige Komplikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
45>	<p>Relaparotomie erforderlich</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

wenn Feld 45 = 1	
46>>	<p>Ursache für die Relaparotomie</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere</p>
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
47>	<p>Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 47 = 1	
48>>	<p>Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere</p>
49	<p>akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
50>	<p>akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
51-57 Entlassung Empfänger	
51	Kreatininwert i.S. in mg/dl letzter vorliegender Wert vor Entlassung <div style="text-align: right;">□□,□ mg/dl</div>
52	Kreatininwert i.S. in µmol/l letzter vorliegender Wert vor Entlassung <div style="text-align: right;">□□□□ µmol/l</div>
53	Patient bei Entlassung insulinfrei? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
54	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
55	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
56	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <div style="text-align: right;">□□</div> <p>Schlüssel 4</p>
wenn Feld 56 = 7	
57>	Todesursache <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt</p>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
 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 in der 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 Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

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-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

Schlüssel 2

1 = Chronic renal failure, etiology uncertain
 10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined
 11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children
 12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)
 13 = Dense deposit disease membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)
 14 = Membranous nephropathy
 15 = Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)
 16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)
 17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults
 19 = Glomerulonephritis, histologically examined
 20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis-cause not specified
 21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder
 22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux
 23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy
 24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction
 25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis
 29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause
 30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)
 31 = Nephropathy due to analgesic drugs
 32 = Nephropathy due to cisplatinum
 33 = Nephropathy due to cyclosporin A
 34 = Lead induced interstitial nephropathy
 39 = Nephropathy caused by other specific drug
 40 = Cystic kidney disease-type unspecified
 41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)

42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)
 43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis
 49 = Cystic kidney disease-other specified type
 50 = Hereditary/Familial nephropathy-type unspecified
 51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's syndrome)
 52 = Cystinosis
 53 = Primary oxalosis
 54 = Fabry's disease
 59 = Hereditary nephropathy-other
 60 = Congenital renal hypoplasia-type unspecified
 61 = Oligomeganephronic hypoplasia
 63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation
 66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)
 70 = Renal vascular disease-type unspecified
 71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)
 72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)
 73 = Renal vascular disease due to polyarteritis
 74 = Wegener's granulomatosis
 75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism
 76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis
 78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis
 79 = Renal vascular disease-classified
 80 = Diabetes Type I
 81 = Diabetes Type II
 82 = Myelomatous/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 Moschowitz 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

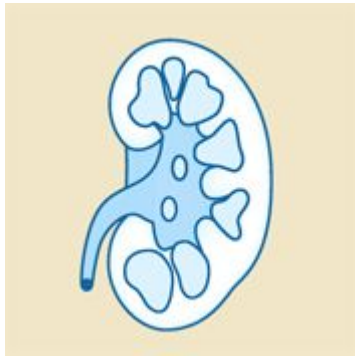
216 = T_CAPI: Trauma: Schädel
 217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar
 218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar
 219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar
 220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar
 221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar
 222 = ANENC: 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: Ersticken
- 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
- 253 = TME: Trauma: Mechanisch
- 254 = SRE: Suizid : Atemwege
- 255 = SJU: Suizid : Sturz
- 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente
- 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung
- 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention

Schlüssel 4

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 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
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der <u>externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden</u> Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</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	-
Empfängerdaten			
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung	siehe Schlüssel 2	-
12	Vorerkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 12 = 1			
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"> • Plasma-Glukose-Konzentrationen ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust). <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr. <p>(1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1</p>
14	Dauer des Diabetes	Angabe in: Jahre Gültige Angabe: ≥ 0 Jahre	Dieses Feld ist anzu zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten eine Pankreastransplantation durchgeführt wird (SPK, PAK, PA). Für Patienten mit einer isolierten Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen kann dieses Feld ebenfalls ausgefüllt werden.

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	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.
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)	-
NEU	Spende kompatibel	0 = nein 1 = ja	-Hier bitte angeben, ob die Nierenlebenspende oder postmortale Spende Blutgruppen-kompatibel durchgeführt wurde.
Spenderdaten			
21	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	-
22	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
23	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 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.
wenn Feld 19 = Nierentransplantation			
26	Kreatinin i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,10 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.

27	Kreatinin i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 19 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
wenn Feld 21 = 1			
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) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
30	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus -) (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 2017 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 2016 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 2016 aufgenommen worden ist.
31	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
32	Retransplantation Niere	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
33	W 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	-
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation			
35	Retransplantation Pankreas	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 35 = 1			
36	W 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	Format: TT.MM.JJJJ	-
Postoperativer Verlauf			
38	F 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 Blutkonserve 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, Spesis.
wenn Feld 19 = 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
wenn Feld 19 = 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.
wenn Feld 19 = 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
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
51	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,01$ 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: ≥ 01 $\mu\text{mol/l}$ 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>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 05.01.20152016 bis zum 10.01.20152016 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20152016 bis zum 20.01.20152016 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20152016, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20152016</p>
55	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt-<u>oderdiagnose</u> und Nebendiagnosen) <u>bzw. die Quartalsdiagnosen</u> angegeben werden, <u>die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-<u>bzw. Konsultationstag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) in der Einrichtung</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2017 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016 aufgenommen worden ist.</p>
56	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 56 = 7			
57	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = 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 BPflV in der 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

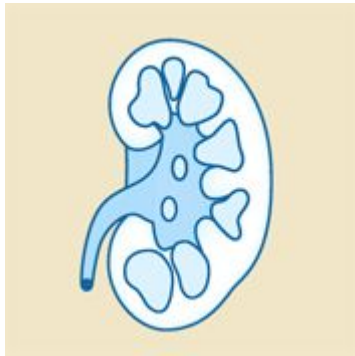
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

1 = 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 Moschowitz 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: 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 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)



Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)

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 20152016 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20172018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.20152016' UND AUFNDATUM <= '31.12.20152016' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20162017'))

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.



Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTXFU

BASIS					
1-26 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11	Art der Follow-up-Erhebung <input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	18>>	Ursache Transplantatversagen Niere <input type="checkbox"/> 1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere
2	Entlassender Standort <small>{0-9}[2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 16 IN (0;9)	
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	13	Patient verstorben <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	19>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl Follow-up <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	20>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l Follow-up <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 13 = 1		21>>	Kreatininwert i.S. unbekannt Follow-up 1 = ja
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15>	Todesursache <input type="checkbox"/> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen	
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich	16>	Transplantatversagen Niere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	22>>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
8	durchgeführte Transplantation <input type="checkbox"/> 1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde		23>	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
9	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 16 = 1		24>>	Beginn der Insulintherapie <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	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17>>	Datum Transplantatversagen Niere <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

25>>	<p>Ursache des Transplantatversagens Pankreas</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>
26>>	<p>Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich</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

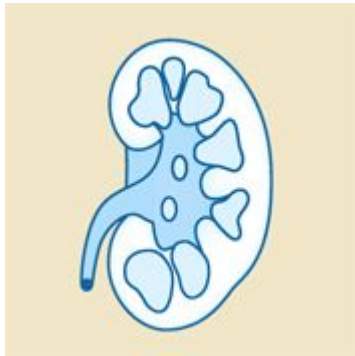
0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere 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 in der 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

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, 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 Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [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 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

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 der 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 durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	-
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 <u>oder PAK</u> durchgeführt wurde			
16	Transplantatversagen Niere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen. 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.
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 IN (0;9)			
19	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,10$ 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: ≥ 10 $\mu\text{mol/l}$ 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
21	Kreatininwert i.S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation <u>oder PAK</u> durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen			
22	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	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			
23	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 23 = 0			
24	Beginn der Insulintherapie	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-Up insulinpflichtig ist.
25	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.
26	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 BPfV in der 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 abschlussfähige 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.

Stand: 01. April 2015

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 MDS dokumentiert werden.
09/1	5-377.0		permanente transvenöse Schrittmacher	permanente epikardiale Schrittmacher
09/1	5-377.x		permanente transvenöse Schrittmacher	<p>temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit:</p> <p>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus <i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus <i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</p> <p>Hinweis: Dieser Kode ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird.</p> <p>Sollten Kodes des Bereichs 5-377.x zur Anwendung kommen, ist der MDS auszufüllen.</p>

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
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 MDS anzulegen.
16/1				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. Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
16/1				Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS-Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren. Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g, gemäß Personenstandsgesetz), einen eigenen Nummernkreis (9999) anzulegen und die Fälle so über den geburtshilflichen Datensatz zu dokumentieren. Durch die Möglichkeit eines MDS entfällt diese Regelung.

Modul	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren
17/1			tumorbedingte Hüftfraktur/Femurfraktur	Die osteosynthetische Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur/Femurfraktur ist mit einem MDS zu dokumentieren.
HEP	OPS für TEP_Implantation und für OPS TEP-Wechsel		Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren.	
KEP	OPS für TEP_Implantation und OPS für TEP-Wechsel		Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Knie-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren.	
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.
DEK				Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und 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 vier Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren <i>Neonatalogie</i> nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebensstag 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 vier Lebensmonate von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.</p>
NEO				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 MDS angelegt werden.
NEO				Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von < 22+0 SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Daher soll für diese Kinder ein MDS dokumentiert werden.
PNEU				Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.

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 (QSKH-RL)
sowie gemäß § 15 Abs. 2ff der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden
Qualitätssicherung (Qesü-RL)

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:	2016
Erstellungsdatum:	█
Institutskennzeichen:	█
Entlassender Standort:	█
QS-Filter-Software / Version:	█ / █
Verantwortlicher:	█
Freigabedatum:	█
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Erfassungsjahr) ¹ :	█
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Vorjahr) ² :	█
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ³ :	█
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁴ :	█
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	█
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	█
Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):	█

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Leistungs- bereich	Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.- Jahr
09/1							2016
09/2							2016
09/3							2016
09/4							2016
09/5							2016

¹ Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, iV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige (Aufnahme im Erfassungsjahr)

² Alle Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen mit Aufnahme im Vorjahr, die im Erfassungsjahr entlassen wurden

³ Alle vollstationären Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen

⁴ Alle Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen ab 20 Jahren, die im Erfassungsjahr entlassen wurden (Aufnahme im Vorjahr oder im Erfassungsjahr)

09/6							2016
10/2							2016
15/1							2016
16/1							2016
17/1							2016
18/1							2016
DEK ⁵							2015
DEK ⁶							2016
HCH							2016
HTXM ⁵							2015
HTXM ⁶							2016
HEP							2016
KEP							2016
LLS							2016
LTX ⁵							2015
LTX ⁶							2016
LUTX ⁵							2015
LUTX ⁶							2016
NEO ⁵							2015
NEO ⁶							2016
NLS							2016
PCI_LKG ⁷							2016
PNEU							2016
PNTX ⁵							2015
PNTX ⁶							2016

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Leistungsbereich	Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.-Jahr
HCH_ENDO ⁸							2016
HCH_TRAPI ⁸							2016
HEP_IMP ⁹							2016
HEP_WE ⁹							2016
KEP_IMP ¹⁰							2016
KEP_WE ¹⁰							2016
HTXM_TX ¹¹							2015
HTXM_TX ¹¹							2016

⁵ in 2015 aufgenommen und in 2016 entlassen

⁶ in 2016 aufgenommen und in 2016 entlassen

⁷ Gemäß Themenspezifischer Richtlinie auf Basis der Qesü-RL (Fälle ohne KV- oder SV-Abrechnung)

⁸ Teilmenge des Leistungsbereiches HCH

⁹ Teilmenge des Leistungsbereiches HEP

¹⁰ Teilmenge des Leistungsbereiches KEP

¹¹ Teilmenge des Leistungsbereiches HTXM

HTXM_MKU ¹¹							2015
HTXM_MKU ¹¹							2016

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Leistungsbereich	Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.-Jahr
15/1 (nur Hessen)							2016
80/1 (nur BW)							2016
85/1 (nur Bayern)							2016
APO_RP (nur RP)							2016
SA_FRUEHREHA_HE ⁵ (nur Hessen)							2015
SA_FRUEHREHA_HE ⁶ (nur Hessen)							2016
SA_HE (nur Hessen)							2016

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2016 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 (QSKH-RL) sowie gemäß § 15 Abs. 2ff der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) 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 2016 (<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 oder gemäß § 15 Abs. 2ff der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) 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)

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.

„Von Gesamtzahl: GKV“

Die Zahl gibt bei den einzelnen Leistungsbereichen an, für wie viele GKV-Patienten eine Dokumentationspflicht besteht. Fälle gelten als GKV-Fälle, wenn das Institutionskennzeichen der Krankenkasse von der Versicherungskarte des Patienten mit 10 beginnt. Bei diesen Fällen soll ein Follow-up anhand pseudonymisierter Versichertendaten ermöglicht werden.

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 (QSKH-RL)
sowie gemäß § 15 Abs. 2ff der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden
Qualitätssicherung (Qesü-RL)

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:	2016
Erstellungsdatum:	
Institutskennzeichen:	
Entlassender Standort:	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Erfassungsjahr) ¹ :	
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Vorjahr) ² :	
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ³ :	
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁴ :	
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	
Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K):	

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Leistungs- bereich	Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.- Jahr
09/1							2016
09/2							2016
09/3							2016
09/4							2016
09/5							2016

¹ Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, iV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige (Aufnahme im Erfassungsjahr)

² Alle Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen mit Aufnahme im Vorjahr, die im Erfassungsjahr entlassen wurden

³ Alle vollstationären Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen

⁴ Alle Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen ab 20 Jahren, die im Erfassungsjahr entlassen wurden (Aufnahme im Vorjahr oder im Erfassungsjahr)

09/6							2016
10/2							2016
15/1							2016
16/1							2016
17/1							2016
18/1							2016
DEK ⁵							2015
DEK ⁶							2016
HCH							2016
HTXM ⁵							2015
HTXM ⁶							2016
HEP							2016
KEP							2016
LLS							2016
LTX ⁵							2015
LTX ⁶							2016
LUTX ⁵							2015
LUTX ⁶							2016
NEO ⁵							2015
NEO ⁶							2016
NLS							2016
PCI_LKG ⁷							2016
PNEU							2016
PNTX ⁵							2015
PNTX ⁶							2016

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Leistungsbereich	Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.-Jahr
HCH_ENDO ⁸							2016
HCH_TRAPI ⁸							2016
HEP_IMP ⁹							2016
HEP_WE ⁹							2016
KEP_IMP ¹⁰							2016
KEP_WE ¹⁰							2016
HTXM_TX ¹¹							2015
HTXM_TX ¹¹							2016

⁵ in 2015 aufgenommen und in 2016 entlassen

⁶ in 2016 aufgenommen und in 2016 entlassen

⁷ Gemäß Themenspezifischer Richtlinie auf Basis der Qesü-RL (Fälle ohne KV- oder SV-Abrechnung)

⁸ Teilmenge des Leistungsbereiches HCH

⁹ Teilmenge des Leistungsbereiches HEP

¹⁰ Teilmenge des Leistungsbereiches KEP

¹¹ Teilmenge des Leistungsbereiches HTXM

HTXM_MKU ¹¹							2015
HTXM_MKU ¹¹							2016

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Leistungsbereich	Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze	Von Gesamtzahl: GKV	Aufn.-Jahr
15/1 (nur Hessen)							2016
80/1 (nur BW)							2016
85/1 (nur Bayern)							2016
APO_RP (nur RP)							2016
SA_FRUEHREHA_HE ⁵ (nur Hessen)							2015
SA_FRUEHREHA_HE ⁶ (nur Hessen)							2016
SA_HE (nur Hessen)							2016

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2016 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 (QSKH-RL) bzw. gemäß § 17 Abs. 4 der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) 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 oder gemäß § 15 Abs. 2ff der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) 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)

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.

„Von Gesamtzahl: GKV“

Die Zahl gibt bei den einzelnen Leistungsbereichen an, für wie viele GKV-Patienten eine Dokumentationspflicht besteht. Fälle gelten als GKV-Fälle, wenn das Institutionskennzeichen der Krankenkasse von der Versicherungskarte des Patienten mit 10 beginnt. Bei diesen Fällen soll ein Follow-up anhand pseudonymisierter Versichertendaten ermöglicht werden.

„Von Gesamtzahl: Aufnahme im Vorjahr“

Die Gesamtzahl an Datensätzen basiert bei den sogenannten langen Überliegenderverfahren (z.B. Neonatologie) auf allen Fällen, die im Erfassungsjahr entlassen wurden. Die Zahl „Aufnahme im Vorjahr“ gibt an, wie viele von diesen Fällen im Vorjahr aufgenommen und im Erfassungsjahr entlassen wurden.