# Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2017 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Vom 21. Juli 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2016 auf Grundlage von § 4 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie gemäß § 137 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) die Änderungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2017 (**Anlage**) beschlossen.

Die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2017 ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. Juli 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage

IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2017

Dokumente zu QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Stand: 26. Mai 2016

# Impressum

**Thema:**
Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2017.
Dokumente zu QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

**Auftraggeber:**
Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**
26. Mai 2016

**Herausgeber:**
IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org
http://www.iqtig.org

© 2016 IQTIG

# Inhaltsverzeichnis

**Änderungsbedarf für die Spezifikation 2017 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
18/1 Mammachirurgie
DEK Dekubitusprophylaxe
NEO Neonatologie
PNEU Ambulant erworbene Pneumonie

17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
HEP Hüftendoprothesenversorgung
KEP Knieendoprothesenversorgung

**Änderungsbedarf für die Spezifikation 2017 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**

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-1 Art der Versicherung

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
http://www.arge-ik.de

### 2-2 Patientenidentifizierende Daten

2 eGK-Versichertennummer

***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer***

neu Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.

1 = ja

### Basisdokumentation

3 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de

4 entlassender Standort
zweistellig, ggf. mit führender Null

5 Betriebsstätten-Nummer

6 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

7 Identifikationsnummer des Patienten

8 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ

9 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

10 Aufnahmedatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ

### 11-19 Präoperative Anamnese/Klinik

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

12 führendes Symptom

0 = keines (asymptomatisch)
1 = Präsynkope/Schwindel
2 = Synkope einmalig
3 = Synkope rezidivierend
4 = synkopenbedingte Verletzung
5 = Herzinsuffizienz
8 = Symptome einer Vorhofpfropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom
9 = asymptomatisch unter externer Stimulation
99 = sonstiges

13 Herzinsuffizienz

0 = nein
1 = ja, NYHA I
2 = ja, NYHA II
3 = ja, NYHA III
4 = ja, NYHA IV

14 führende Indikation zur Schrittmacherimplantation

1 = AV-Block I, II oder 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

15 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

| | |
|---|---|
| 16 | **Persistenz der Bradykardie** ☐<br>1 = persistierend<br>2 = intermittierend |
| 17 | **erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation** ☐<br>1 = >= 95%<br>2 = >= 40% bis < 95%<br>3 = < 40% |
| 18 | **Diabetes mellitus** ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, nicht insulinpflichtig<br>2 = ja, insulinpflichtig |
| 19 | **Nierenfunktion/Serum Kreatinin** ☐<br>1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l)<br>2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l)<br>3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig<br>4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig<br>8 = unbekannt |
| 20-33 | **Präoperative Diagnostik** |
| 20-26 | **Indikationsbegründende EKG-Befunde** |
| 20 | **Vorhofrhythmus** ☐<br>1 = normofrequenter Sinusrhythmus<br>2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen<br>3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern<br>4 = permanentes Vorhofflimmern<br>5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)<br>9 = sonstige |
| 21 | **AV-Block** ☐<br>0 = keiner<br>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms<br>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms<br>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach<br>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz<br>5 = AV-Block III. Grades<br>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns<br>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt) |

| | |
|---|---|
| 22 | **intraventrikuläre Leitungsstörungen** ☐<br>0 = keine<br>1 = Rechtsschenkelblock (RSB)<br>2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB<br>3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB<br>4 = Linksschenkelblock<br>5 = alternierender Schenkelblock<br>9 = sonstige |
| 23 | **QRS-Komplex** ☐<br>1 = < 120 ms<br>2 = 120 bis < 1~~5~~30 ms<br>3 = 130 bis < 140 ms<br>4 = 140 bis < 150 ms<br>~~3~~5 = >= 150 ms |
| 24 | **Pausen außerhalb von Schlafphasen** ☐<br>0 = keine Pause<br>1 = <= 3 s<br>2 = > 3 s bis <= 6 s<br>3 = > 6 s<br>4 = nicht bekannt |
| 25 | **Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen** ☐<br>0 = kein Zusammenhang<br>1 = wahrscheinlicher Zusammenhang<br>2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang<br>3 = keine Bradykardie / keine Pausen |
| 26 | **Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen** ☐<br>1 = < 40/min<br>2 = 40 bis unter 50/min<br>3 = >= 50/min<br>4 = nicht bekannt |
| 27-28 | **Linksventrikuläre Funktion** |
| 27 | **Ejektionsfraktion**<br>EF<br>☐☐☐ % |
| 28 | **EF nicht bekannt** ☐<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

| 29-33 | Zusätzliche Kriterien |
|---|---|
| ***wenn Feld 14 IN (1;5;7)*** | |
| 29> | AV-Knotendiagnostik<br>☐<br>0 = nicht durchgeführt<br>1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU<br>2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU<br>3 = positiver Adenosin-Test<br>4 = kein pathologischer Befund |
| ***wenn Feld 14 IN (6;8;9)*** | |
| 30> | neurokardiogene Diagnostik<br>☐<br>0 = keine<br>1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s<br>2 = Kipptisch positiv<br>3 = beides |
| ***wenn Feld 14 = 7*** | |
| 31> | Kammerfrequenz regelmäßig<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 14 IN (1;5;6)*** | |
| 32> | chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 14 IN (9;10)*** | |
| 33> | konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| **34-41** | **Operation** |
| 34 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 35 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐ |

| 36-38 | Zugang des implantierten Systems |
|---|---|
| 36 | Vena cephalica<br>☐<br>1 = ja |
| 37 | Vena subclavia<br>☐<br>1 = ja |
| 38 | andere<br>☐<br>1 = ja |
| 39 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Nahtzeit<br>☐☐☐ Minuten |
| 40 | Dosis-Flächen-Produkt~~Flächendosisprodukt~~<br>☐☐☐☐☐☐ (cGy)* cm² |
| 41 | Dosis-Flächen-Produkt~~Flächendosisprodukt~~ nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| **42-65** | **Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)** |
| **42-42** | **Schrittmachersystem** |
| 42 | System<br>☐<br>1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges |
| ~~43-43~~ | ~~Schrittmacher-Aggregat~~ |
| ~~43~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~<br>~~☐☐~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

| 44-65 | Schrittmachersonden |
|---|---|
| 44-50 | Vorhof~~sonde~~ |
| ~~*wenn Feld 42 IN (2;3;4;5;9)*~~ | |
| ~~44>~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~<br>~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ |
| ~~45>~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~<br>~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ |
| ~~46>~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| *wenn Feld 42 IN (2;3;5;9)* | |
| 47> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 48> | Reizschwelle nicht gemessen<br>Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen |
| *wenn Feld 42 IN (2;3;4;5;9)* | |
| 49> | P-Wellen-Amplitude<br>intraoperativ<br>, mV |
| 50> | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen<br>P-Wellen-Amplitude, intraoperativ<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |

| 51-~~57~~65 | Ventrikel |
|---|---|
| 51-57 | ~~r~~Rechtsventrikuläre Sonde |
| *wenn Feld 42 IN (1;3;4;5;6;9)* | |
| ~~51>~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~<br>~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ |
| ~~52>~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~<br>~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ |
| ~~53>~~ | ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 54> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 55> | Reizschwelle nicht gemessen<br>Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms<br>1 = ja |
| 56> | R-Amplitude<br>intraoperativ<br>, mV |
| 57> | R-Amplitude nicht gemessen<br>R-Amplitude, intraoperativ<br>1 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |
| 58-65 | Linksventrikuläre Sonde |
| 58 | Linksventrikuläre Sonde aktiv?<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

***wenn Feld 58 = 1***

| | |
|---|---|
| 59> | Position: Dimension 1<br>1 = apikal<br>2 = basal<br>3 = mittventrikulär |
| 60> | Position: Dimension 2<br>1 = anterior<br>2 = anterolateral<br>3 = lateral/posterolateral<br>4 = posterior |

***wenn Feld 42 IN (5;6;9) oder wenn Feld 58 = 1***

| | |
|---|---|
| ~~61>~~ | ~~NBL Code 1. Ziffer~~<br>~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ |
| ~~62>~~ | ~~NBL Code 2. Ziffer~~<br>~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ |
| ~~63>~~ | ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 64> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 65> | Reizschwelle nicht gemessen<br>Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| 66-81 | Peri- bzw. postoperative Komplikationen |
| 66 | peri- bzw. postoperative Komplikation(en)<br>0 = nein<br>1 = ja |

***wenn Feld 66 = 1***

| | |
|---|---|
| 67> | Asystolie<br>1 = ja |
| 68> | Kammerflimmern<br>1 = ja |
| 69> | interventionspflichtiger Pneumothorax<br>1 = ja |
| 70> | interventionspflichtiger Hämatothorax<br>1 = ja |
| 71> | interventionspflichtiger Perikarderguss<br>1 = ja |
| 72> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>1 = ja |
| 73> | Sondendislokation<br>1 = ja |
| 74-75 | Ort der Sondendislokation |

***wenn Feld 73 <> LEER***

| | |
|---|---|
| 74>> | Sondendislokation im Vorhof<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

| | |
|---|---|
| 75>> | Sondendislokation im Ventrikel<br>1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide |
| ***wenn Feld 66 = 1*** | |
| 76> | Sondendysfunktion<br>1 = ja |
| 77-78 | Ort der Sondendysfunktion |
| ***wenn Feld 76 <> LEER*** | |
| 77>> | Sondendysfunktion im Vorhof<br>1 = ja |
| 78>> | Sondendysfunktion im Ventrikel<br>1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide |
| ***wenn Feld 66 = 1*** | |
| 79> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>1 = ja |
| ~~***wenn Feld 79 <> LEER***~~ | |
| ~~80>>~~ | ~~CDC-Klassifikation~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe)~~ |
| ~~***wenn Feld 66 = 1***~~ | |
| 81> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>1 = ja |
| 82-84 | Entlassung |
| 82 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |

| | |
|---|---|
| 83 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 2 |
| 84 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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)

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Art der Versicherung** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| **Patientenidentifizierende Daten** | | | |
| 2 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | | | |
| **neu** | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | 1 = ja | Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 3 | 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 7 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 8 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 9 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 10 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Präoperative Anamnese/Klinik** | | | |
| 11 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 12 | führendes Symptom | 0 = keines (asymptomatisch)<br>1 = Präsynkope/Schwindel<br>2 = Synkope einmalig<br>3 = Synkope rezidivierend<br>4 = synkopenbedingte Verletzung<br>5 = Herzinsuffizienz<br>8 = Symptome einer Vorhofpfropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom<br>9 = asymptomatisch unter externer Stimulation<br>99 = sonstiges | das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom |
| 13 | Herzinsuffizienz | 0 = nein<br>1 = ja, NYHA I<br>2 = ja, NYHA II<br>3 = ja, NYHA III<br>4 = ja, NYHA IV | Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des Schrittmachers. |
| 14 | führende Indikation zur Schrittmacherimplantation | 1 = AV-Block I, II oder III<br>5 = Schenkelblock<br>6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern)<br>7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern<br>8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)<br>9 = Vasovagales Syndrom (VVS)<br>10 = kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)<br>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. |
| 15 | Ätiologie | 1 = angeboren<br>2 = neuromuskulär<br>3 = infarktbedingt<br>4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant<br>5 = sonstige Ablationsbehandlung<br>6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff<br>7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)<br>9 = sonstige/unbekannt | Zu den Schlüsseln "Zustand nach herzchirurgischem Eingriff" und "Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)": Hierbei sind auch Operationen zu berücksichtigen, die unmittelbar vor der Schrittmacher-Implantation stattfanden (ggf. während desselben stationären Aufenthalts).<br>Ablation bei Vorhofflimmern ist unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.<br><br>Unter sonstiges sind – da nicht leitlinienrelevant – u. a. zu verstehen:<br><br>• kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut)<br>• arteriosklerotisch<br>• systemerkrankungsbedingt<br>• toxisch<br>• degenerativ |
| 16 | Persistenz der Bradykardie | 1 = persistierend<br>2 = intermittierend | - |
| 17 | erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation | 1 = >= 95%<br>2 = >= 40% bis < 95%<br>3 = < 40% | - |
| 18 | Diabetes mellitus | 0 = nein<br>1 = ja, nicht insulinpflichtig<br>2 = ja, insulinpflichtig | WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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. |
| 19 | Nierenfunktion/Serum Kreatinin | 1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l)<br>2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l)<br>3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig<br>4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig<br>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** | | | |
| 20 | Vorhofrhythmus | 1 = normofrequenter Sinusrhythmus<br>2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen<br>3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern<br>4 = permanentes Vorhofflimmern<br>5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)<br>9 = sonstige | (1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung<br><br><u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u><br>Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt.<br>Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos. |
| 21 | AV-Block | 0 = keiner<br>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms<br>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms<br>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach<br>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz<br>5 = AV-Block III. Grades<br>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns<br>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt) | 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. |
| 22 | intraventrikuläre Leitungsstörungen | 0 = keine<br>1 = Rechtsschenkelblock (RSB)<br>2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB<br>3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB<br>4 = Linksschenkelblock<br>5 = alternierender Schenkelblock<br>9 = sonstige | - |
| 23 | QRS-Komplex | 1 = < 120 ms<br><u>2 = 120 bis < 130 ms</u><br><u>3 = 130 bis < 140 ms</u><br><u>4 = 140 bis < 150 ms</u><br>~~2 = 120 bis < 150 ms~~<br>~~3~~ <u>5</u> = >= 150 ms | - |
| 24 | Pausen außerhalb von Schlafphasen | 0 = keine Pause<br>1 = <= 3 s<br>2 = > 3 s bis <= 6 s<br>3 = > 6 s<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen | 0 = kein Zusammenhang<br>1 = wahrscheinlicher Zusammenhang<br>2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang<br>3 = keine Bradykardie / keine Pausen | - |
| 26 | Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen | 1 = < 40/min<br>2 = 40 bis unter 50/min<br>3 = >= 50/min<br>4 = nicht bekannt | Die Spontanfrequenz kann dem Ruhe-EKG oder der Monitorfrequenz bei Op entnommen werden. Ein Langzeit-EKG ist nicht gefordert. |
| **Linksventrikuläre Funktion** | | | |
| 27 | Ejektionsfraktion | **Angabe in:** %<br>**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. |
| 28 | EF nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **Zusätzliche Kriterien** | | | |
| **wenn Feld 14 IN (1;5;7)** | | | |
| 29 | AV-Knotendiagnostik | 0 = nicht durchgeführt<br>1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU<br>2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU<br>3 = positiver Adenosin-Test<br>4 = kein pathologischer Befund | Falls mehrere der unter den Schlüsseln 1 bis 3 aufgeführten Befunde vorliegen, ist der wichtigste/für die Indikation entscheidende Befund zu dokumentieren. |
| **wenn Feld 14 IN (6;8;9)** | | | |
| 30 | neurokardiogene Diagnostik | 0 = keine<br>1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s<br>2 = Kipptisch positiv<br>3 = beides | - |
| **wenn Feld 14 = 7** | | | |
| 31 | Kammerfrequenz regelmäßig | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 14 IN (1;5;6)** | | | |
| 32 | chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens | 0 = nein<br>1 = ja | nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung |
| **wenn Feld 14 IN (9;10)** | | | |
| 33 | konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend | 0 = nein<br>1 = ja | z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation |
| **Operation** | | | |
| 34 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 35 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| **Zugang des implantierten Systems** | | | |
| 36 | Vena cephalica | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs |
| 37 | Vena subclavia | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs |
| 38 | andere | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs |
| 39 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| 40 | ~~Flächendosisprodukt~~Dosis-Flächen-Produkt | **Angabe in:** (cGy)* cm²<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 (cGy)* cm²<br>**Angabe ohne Warnung:** ~~10~~0 - ~~75~~50.000 (cGy)* cm² | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 41 | Dosis-Flächen-Produkt~~Flächendosisprodukt~~<br>nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)** | | | |
| **Schrittmachersystem** | | | |
| 42 | System | 1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| ~~**Schrittmacher-Aggregat**~~ | | | |
| ~~43~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **Schrittmachersonden** | | | |
| **Vorhof~~sonde~~** | | | |
| ~~**wenn Feld 42 IN (2;3;4;5;9)**~~ | | | |
| ~~44~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~45~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~46~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **wenn Feld 42 IN (2;3;5;9)** | | | |
| 47 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 48 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 42 IN (2;3;4;5;9)** | | | |
| 49 | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| 50 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen | Der Wert "fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt. |
| **Ventrikel** | | | |
| **~~r~~Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 42 IN (1;3;4;5;6;9)** | | | |
| ~~51~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~52~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~53~~ | ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~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.~~ |
| 54 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>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. |
| 55 | Reizschwelle 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. |
| 56 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | Intraoperative Messung<br>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. |
| 57 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>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. |
| **Linksventrikuläre Sonde** | | | |
| 58 | Linksventrikuläre Sonde aktiv? | 0 = nein<br>1 = ja | 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 NBL-Code, zum Hersteller und zur Reizschwellenmessung der linksventrikulären Sonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **wenn Feld 58 = 1** | | | |
| 59 | Position: Dimension 1 | 1 = apikal<br>2 = basal<br>3 = mittventrikulär | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 60 | Position: Dimension 2 | 1 = anterior<br>2 = anterolateral<br>3 = lateral/posterolateral<br>4 = posterior | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **wenn Feld 42 IN (5;6;9) oder wenn Feld 58 = 1** | | | |
| ~~61~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~62~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~63~~ | ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| 64 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| 65 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **Peri- bzw. postoperative Komplikationen** | | | |
| 66 | peri- bzw. postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) |
| **wenn Feld 66 = 1** | | | |
| 67 | Asystolie | 1 = ja | eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert |
| 68 | Kammerflimmern | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 69 | interventionspflichtiger Pneumothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert |
| 70 | interventionspflichtiger Hämatothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert. |
| 71 | interventionspflichtiger Perikarderguss | 1 = ja | - |
| 72 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | - |
| 73 | Sondendislokation | 1 = ja | Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt |
| **Ort der Sondendislokation** | | | |
| **wenn Feld 73 <> LEER** | | | |
| 74 | Sondendislokation im Vorhof | 1 = ja | - |
| 75 | Sondendislokation im Ventrikel | 1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide | - |
| **wenn Feld 66 = 1** | | | |
| 76 | Sondendysfunktion | 1 = ja | - |
| **Ort der Sondendysfunktion** | | | |
| **wenn Feld 76 <> LEER** | | | |
| 77 | Sondendysfunktion im Vorhof | 1 = ja | - |
| 78 | Sondendysfunktion im Ventrikel | 1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide | - |
| **wenn Feld 66 = 1** | | | |
| 79 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>• ~~Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>• ~~Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>• ~~Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>• ~~Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>• ~~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).~~<br><br>~~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~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br><br>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.<br><br>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.<br><br>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.<br><br>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de |
| **wenn Feld 79 <> LEER** | | | |
| **80** | CDC-Klassifikation | 1 = A1 (oberflächliche Infektion)<br>2 = A2 (tiefe Infektion)<br>3 = A3 (Räume/Organe) | **CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen**<br><br>**A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**<br><br>**Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,**<br><br>**und**<br><br>**eines der folgenden Kriterien trifft zu:**<br><br>**Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.**<br><br>**Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.**<br><br>**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.**<br><br>**Diagnose des behandelnden Arztes.**<br><br>**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion**<br><br>**Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),**<br><br>**und**<br><br>**Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen**<br><br>**und** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet~~<br><br>~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),~~<br><br>~~und~~<br><br>~~Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen~~<br><br>~~und~~<br><br>~~erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.~~<br><br>~~Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~[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~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| ~~wenn Feld 66 = 1~~ | | | |
| 81 | sonstige interventionspflichtige Komplikation | 1 = ja | Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs |
| **Entlassung** | | | |
| 82 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 83 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| 84 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

**Schlüssel 2**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-1 Art der Versicherung

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

### 2-2 Patientenidentifizierende Daten

2 eGK-Versichertennummer
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer***

neu Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.
☐
1 = ja

### 3-10 Basisdokumentation

3 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4 entlassender Standort
zweistellig, ggf. mit führender Null
☐☐

5 Betriebsstätten-Nummer
☐☐

6 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
☐☐☐☐
Schlüssel 1

7 Identifikationsnummer des Patienten
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

9 Geschlecht
☐
1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

10 Aufnahmedatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

### 11-12 Präoperative Anamnese/Klinik

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

~~12~~ ~~erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation~~
~~☐~~
~~1 = >= 95%~~
~~2 = >= 40% bis < 95%~~
~~3 = < 40%~~

### 13-14 Indikation zum Aggregatwechsel

13 Indikation zum Aggregatwechsel
☐
1 = Batterieerschöpfung
2 = Fehlfunktion/Rückruf
9 = sonstige aggregatbezogene Indikation

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

### 15-17 Operation

15 OP-Datum
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

16 Operation
OPS
http://www.dimdi.de
1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐

17 Dauer des Eingriffs
Schnitt-Nahtzeit
☐☐☐ Minuten

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

| | |
|---|---|
| 18-29 | **Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems** |
| 18-18 | **Implantiertes Schrittmachersystem** |
| 18 | System<br>☐<br>1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges |
| ~~19-19~~ | ~~**Implantiertes Schrittmacher-Aggregat**~~ |
| ~~19~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~<br>~~☐☐~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 20-29 | **Belassene Schrittmacher-Sonden** |
| 20-23 | **Vorhof** |
| ***wenn Feld 18 IN (2;3;5;9)*** | |
| 20> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐,☐ V |
| 21> | Reizschwelle nicht gemessen<br>☐<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen |
| ***wenn Feld 18 IN (2;3;4;5;9)*** | |
| 22> | P-Wellen-Amplitude<br>intraoperativ<br>☐☐,☐ mV |
| 23> | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen<br>P-Wellen-Amplitude, intraoperativ<br>☐<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |

| | |
|---|---|
| 24-29 | **Ventrikel** |
| 24-27 | **Rechtsventrikuläre Sonde** |
| ***wenn Feld 18 IN (1;3;4;5;6;9)*** | |
| 24> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐,☐ V |
| 25> | Reizschwelle nicht gemessen<br>Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐<br>1 = ja |
| 26> | R-Amplitude<br>intraoperativ<br>☐☐,☐ mV |
| 27> | R-Amplitude nicht gemessen<br>R-Amplitude, intraoperativ<br>☐<br>1 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |
| 28-29 | **Linksventrikuläre Sonde** |
| ***wenn Feld 18 IN (5;6;9)*** | |
| 28> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐,☐ V |
| 29> | Reizschwelle nicht gemessen<br>Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐<br>1 = ja |
| 30-31 | **Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems** |
| 30-31 | **Explantiertes Schrittmachersystem** |
| 30 | Jahr der Implantation<br>JJJJ<br>☐☐☐☐ |
| 31 | Jahr der Implantation nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| 32-38 | **Peri- bzw. postoperative Komplikationen** |
| 32 | peri- bzw. postoperative Komplikation(en)<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

***wenn Feld 32 = 1***

| | |
|---|---|
| 33> | Asystolie<br>1 = ja |
| 34> | Kammerflimmern<br>1 = ja |
| 35> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>1 = ja |
| 36> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>1 = ja |

***~~wenn Feld 36 <> LEER~~***

| | |
|---|---|
| ~~37>>~~ | ~~CDC Klassifikation~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe)~~ |

***~~wenn Feld 32 = 1~~***

| | |
|---|---|
| 38> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>1 = ja |
| 39-41 | Entlassung |
| 39 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 40 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |

| | |
|---|---|
| 41 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Art der Versicherung** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| **Patientenidentifizierende Daten** | | | |
| 2 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | | | |
| **neu** | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | 1 = ja | Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 3 | 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 7 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 8 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 9 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 10 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Präoperative Anamnese/Klinik** | | | |
| 11 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| ~~12~~ | ~~erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation~~ | ~~1 = >= 95%~~<br>~~2 = >= 40% bis < 95%~~<br>~~3 = < 40%~~ | ~~-~~ |
| **Indikation zum Aggregatwechsel** | | | |
| 13 | Indikation zum Aggregatwechsel | 1 = Batterieerschöpfung<br>2 = Fehlfunktion/Rückruf<br>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation | - |
| 14 | Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff | 1 = stationär, eigene Institution<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution | - |
| **Operation** | | | |
| **15** | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| **16** | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 17 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| **Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems** | | | |
| **Implantiertes Schrittmachersystem** | | | |
| **18** | System | 1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| ~~**Implantiertes Schrittmacher-Aggregat**~~ | | | |
| ~~**19**~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **Belassene Schrittmacher-Sonden** | | | |
| **Vorhof** | | | |
| **wenn Feld 18 IN (2;3;5;9)** | | | |
| 20 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 21 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 18 IN (2;3;4;5;9)** | | | |
| 22 | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| 23 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>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** | | | |
| **Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 18 IN (1;3;4;5;6;9)** | | | |
| 24 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>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 | Reizschwelle 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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | Intraoperative Messung<br>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 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>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. |
| **Linksventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 18 IN (5;6;9)** | | | |
| 28 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| 29 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Explantiertes Schrittmachersystem** | | | |
| 30 | Jahr der Implantation | **Format:** JJJJ | - |
| 31 | Jahr der Implantation nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **Peri- bzw. postoperative Komplikationen** | | | |
| 32 | peri- bzw. postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) |
| **wenn Feld 32 = 1** | | | |
| 33 | Asystolie | 1 = ja | eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert |
| 34 | Kammerflimmern | 1 = ja | - |
| 35 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | - |
| 36 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>• ~~Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>• ~~Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>• ~~Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>• ~~Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>• ~~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).~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.~~<br><br>~~Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.~~<br><br>~~Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de~~ |
| ~~**wenn Feld 36 <> LEER**~~ | | | |
| ~~**37**~~ | ~~CDC-Klassifikation~~ | ~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe)~~ | ~~**CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen**~~<br><br>~~**A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**~~<br><br>~~**Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**eines der folgenden Kriterien trifft zu:**~~<br><br>~~**Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.**~~<br><br>~~**Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.**~~<br><br>~~**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.**~~<br><br>~~**Diagnose des behandelnden Arztes.**~~<br><br>~~**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion**~~<br><br>~~**Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:**~~<br><br>~~**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.**~~<br><br>~~**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** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet~~<br><br>~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),~~<br><br>~~und~~<br><br>~~Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen~~<br><br>~~und~~<br><br>~~erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.~~<br><br>~~Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~[1] Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| ~~wenn Feld 32 = 1~~ | | | |
| 38 | sonstige interventionspflichtige Komplikation | 1 = ja | Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs |
| **Entlassung** | | | |
| 39 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 40 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **41** | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund

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

© 2016 IQTIG

07 = Tod
08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

## 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-1 Art der Versicherung

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

### 2-2 Patientenidentifizierende Daten

2 eGK-Versichertennummer
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer***

neu Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.
☐
1 = ja

### 3-10 Basisdokumentation

3 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4 entlassender Standort
zweistellig, ggf. mit führender Null
☐☐

5 Betriebsstätten-Nummer
☐☐

6 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
☐☐☐☐
Schlüssel 1

7 Identifikationsnummer des Patienten
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

9 Geschlecht
☐
1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

10 Aufnahmedatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

### 11-12 Anamnese/Klinik

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

12 Wundkontaminationsklassifikation
nach Definition der CDC
☐
1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

### 13-18 Indikation zur Revision/Explantation

13 ~~Aggregatproblem~~Indikation zum Eingriff am Aggregat
☐
1 = Batterieerschöpfung
3 = Fehlfunktion/Rückruf
4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels
9 = sonstige aggregatbezogene Indikation

14 Taschenproblem
☐
1 = Taschenhämatom
2 = Aggregatperforation
3 = Infektion
9 = sonstiges Taschenproblem

15 Sondenproblem
☐
1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

| 16-18 | Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation von Sonden |
|---|---|
| ***wenn Feld 15 <> LEER*** | |
| 16> | ~~Vorhof~~Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige |
| 17> | Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde ~~Ventrikel 1. Sonde~~<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige |
| 18> | Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde~~Ventrikel 2. Sonde~~<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige |
| 19-22 | Operation |
| 19 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |

| | |
|---|---|
| 20 | Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff<br>1 = stationär, eigene Institution<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution |
| 21 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1.□—□□□.□□<br>2.□—□□□.□□<br>3.□—□□□.□□ |
| 22 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Nahtzeit<br>□□□ Minuten |
| 23-56 | Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems |
| 23-24 | Schrittmachersystem |
| 23 | postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden<br>0 = nein, da Explantation<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 23 = 1*** | |
| 24> | System<br>1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges |
| 25-28 | Schrittmacher-Aggregat |
| 25> | Art des Vorgehens<br>0 = kein Eingriff am Aggregat<br>1 = Neuimplantation<br>2 = Neuplatzierung<br>9 = sonstiges |
| ***wenn Feld 25 IN (0;2;9)*** | |
| 26>> | Jahr der Implantation<br>JJJJ<br>□□□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

27>> Jahr der Implantation nicht bekannt
Jahr der Implantation
1 = ja

~~wenn Feld 23 = 1~~

~~28>~~ ~~Hersteller des Schrittmacher-Aggregats~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

29-56 Schrittmachersonden

29-38 Vorhof

*wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)*

29>> Art des Vorgehens
0 = kein Eingriff an der Sonde
1 = Neuimplantation
2 = Neuplatzierung
4 = Reparatur
9 = sonstiges

*wenn Feld 29 IN (0;2;4;9)*

30>>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde
1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

~~wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)~~

~~31>>~~ ~~NBL-Code 1. Ziffer~~
~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

~~32>>~~ ~~NBL-Code 2. Ziffer~~
~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

~~33>>~~ ~~nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~
~~1 = ja~~

~~34>>~~ ~~Hersteller der Vorhofsonde~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

*wenn Feld 24 IN (2;3;5;9)*

35>> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms
,  V

36>> Reizschwelle nicht gemessen
Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms
1 = wegen Vorhofflimmerns
9 = aus anderen Gründen

*wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)*

37>> P-Wellen-Amplitude
intraoperativ
,  mV

38>> P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
P-Wellen-Amplitude, intraoperativ
1 = wegen Vorhofflimmerns
2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

39-56 Ventrikel

39-48 Rechtsventrikuläre Sonde

*wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)*

39>> Art des Vorgehens
0 = kein Eingriff an der Sonde
1 = Neuimplantation
2 = Neuplatzierung
4 = Reparatur
9 = sonstiges

*wenn Feld 39 IN (0;2;4;9)*

40>>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde
1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

*wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)*

41>> ~~NBL-Code 1. Ziffer~~

~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

42>> ~~NBL-Code 2. Ziffer~~

~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

43>> ~~nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~

~~1 = ja~~

44>> ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

45>> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms

,  V

46>> Reizschwelle nicht gemessen
Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms

1 = ja

47>> R-Amplitude
intraoperativ

,  mV

48>> R-Amplitude nicht gemessen
R-Amplitude, intraoperativ

1 = kein Eigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

49-56 Linksventrikuläre Sonde

*wenn Feld 24 IN (5;6;9)*

49>> Art des Vorgehens

0 = kein Eingriff an der Sonde
1 = Neuimplantation
2 = Neuplatzierung
4 = Reparatur
9 = sonstiges

*wenn Feld 49 IN (0;2;4;9)*

50>>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

*wenn Feld 24 IN (5;6;9)*

51>> ~~NBL-Code 1. Ziffer~~

~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

52>> ~~NBL-Code 2. Ziffer~~

~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

53>> ~~nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~

~~1 = ja~~

54>> ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

55>> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms

,  V

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

56>> Reizschwelle nicht gemessen
Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms
1 = ja

57-79 Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems

57-57 Schrittmachersystem

*wenn Feld 23 = 0 oder wenn Feld 25 = 1*

57>> System
1 = VVI
2 = AAI
3 = DDD
4 = VDD
5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde
6 = CRT-System ohne Vorhofsonde
9 = sonstiges

58-61 Schrittmacher-Aggregat

58>> Art des Vorgehens
1 = Explantation
2 = Stilllegung
9 = sonstiges

*wenn Feld 58 <> LEER*

59>>> Jahr der Implantation
JJJJ

60>>> nicht bekannt
Jahr der Implantation
1 = ja

~~*wenn Feld 58 <> LEER*~~

~~61>>> Hersteller des Schrittmacher-Aggregats~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

62-79 Schrittmachersonden

62-67 Vorhof

62 Art des Vorgehens
1 = Explantation
2 = Stilllegung
9 = sonstiges

*wenn Feld 62 <> LEER*

63> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde
1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

~~*wenn Feld 62 <> LEER*~~

~~64> NBL-Code 1. Ziffer~~
~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

~~65> NBL-Code 2. Ziffer~~
~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

~~66> nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~
~~1 = ja~~

~~67> Hersteller der Vorhofsonde~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

68-73 Ventrikel

68-73 Rechtsventrikuläre Sonde

68 Art des Vorgehens
1 = Explantation
2 = Stilllegung
9 = sonstiges

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

***wenn Feld 68 <> LEER***

69> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

***~~wenn Feld 68 <> LEER~~***

~~70>~~ ~~NBL-Code 1. Ziffer~~

~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

~~71>~~ ~~NBL-Code 2. Ziffer~~

~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

~~72>~~ ~~nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~

~~1 = ja~~

~~73>~~ ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

## 74-79 Linksventrikuläre Sonde

74 Art des Vorgehens

1 = Explantation
2 = Stilllegung
9 = sonstiges

***wenn Feld 74 <> LEER***

75> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

***~~wenn Feld 74 <> LEER~~***

~~76>~~ ~~NBL-Code 1. Ziffer~~

~~B = bipolar~~
~~M = multipolar~~
~~U = unipolar~~

~~77>~~ ~~NBL-Code 2. Ziffer~~

~~0 = keine Fixation~~
~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~
~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~

~~78>~~ ~~nicht bekannt~~
~~NBL-Code~~

~~1 = ja~~

~~79>~~ ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

## 80-95 Peri- bzw. postoperative Komplikationen

80 peri- bzw. postoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 80 = 1***

81> Asystolie

1 = ja

82> Kammerflimmern

1 = ja

83> interventionspflichtiger Pneumothorax

1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

| | |
|---|---|
| 84> | interventionspflichtiger Hämatothorax<br>1 = ja |
| 85> | interventionspflichtiger Perikarderguss<br>1 = ja |
| 86> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>1 = ja |
| 87> | Sondendislokation<br>1 = ja |
| 88-89 | Ort der Sondendislokation |
| *wenn Feld 87 <> LEER* | |
| 88>> | Sondendislokation im Vorhof<br>1 = ja |
| 89>> | Sondendislokation im Ventrikel<br>1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide |
| *wenn Feld 80 = 1* | |
| 90> | Sondendysfunktion<br>1 = ja |
| 91-92 | Ort der Sondendysfunktion |
| *wenn Feld 90 <> LEER* | |
| 91>> | Sondendysfunktion im Vorhof<br>1 = ja |
| 92>> | Sondendysfunktion im Ventrikel<br>1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide |
| *wenn Feld 80 = 1* | |
| 93> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>1 = ja |
| ~~*wenn Feld 93 <> LEER*~~ | |
| ~~94>>~~ | ~~CDC-Klassifikation~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe)~~ |
| ~~*wenn Feld 80 = 1*~~ | |
| 95> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>1 = ja |
| 96-98 | Entlassung |
| 96 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 97 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |
| 98 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

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
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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

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

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Art der Versicherung** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| **Patientenidentifizierende Daten** | | | |
| 2 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | | | |
| **neu** | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | 1 = ja | Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 3 | 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 7 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 8 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 9 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 10 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Anamnese/Klinik** | | | |
| 11 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 12 | Wundkontaminationsklassifikation | 1 = aseptische Eingriffe<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>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.<br><br>**2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| **Indikation zur Revision/Explantation** | | | |
| 13 | ~~Aggregatproblem~~ Indikation zum Eingriff am Aggregat | 1 = Batterieerschöpfung<br>3 = Fehlfunktion/Rückruf<br>4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels<br>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation | Revision wegen eines Aggregatsproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch<br><br>„vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“:<br>Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2) zu dokumentieren).<br><br>Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben. |
| 14 | Taschenproblem | 1 = Taschenhämatom<br>2 = Aggregatperforation<br>3 = Infektion<br>9 = sonstiges Taschenproblem | Revision erfolgt wegen Taschenproblem<br><br>„Aggregatperforation“:<br>Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“.<br><br>„Infektion“:<br>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. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.<br><br>„sonstiges Taschenproblem“:<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren).<br><br>Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben. |
| 15 | Sondenproblem | 1 = ja | Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems |
| **Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation von Sonden** | | | |
| **wenn Feld 15 <> LEER** | | | |
| 16 | Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde~~Vorhof~~ | 1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| 17 | Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde~~Ventrikel 1. Sonde~~ | 1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems.<br>Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| 18 | Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde~~Ventrikel 2. Sonde~~ | 1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P-Systems.<br>Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| **Operation** | | | |
| 19 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution | - |
| 21 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 22 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| **Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems** | | | |
| **Schrittmachersystem** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden | 0 = nein, da Explantation<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 23 = 1** | | | |
| 24 | System | 1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| **Schrittmacher-Aggregat** | | | |
| 25 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff am Aggregat<br>1 = Neuimplantation<br>2 = Neuplatzierung<br>9 = sonstiges | Bei Systemwechsel hier "Neuimplantation" eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell **nicht** mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher-Aggregat) Art des Vorgehens "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen |
| **wenn Feld 25 IN (0;2;9)** | | | |
| 26 | Jahr der Implantation | **Format:** JJJJ | - |
| 27 | Jahr der Implantation nicht bekannt | 1 = ja | - |
| ~~**wenn Feld 23 = 1**~~ | | | |
| ~~28~~ | ~~Hersteller des Schrittmacher-Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **Schrittmachersonden** | | | |
| **Vorhof** | | | |
| **wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)** | | | |
| 29 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation<br>2 = Neuplatzierung<br>4 = Reparatur<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-S~~onden/Vorhof) Art |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | des Vorgehens „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen |
| **wenn Feld 29 IN (0;2;4;9)** | | | |
| 30 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)**~~ | | | |
| ~~**31**~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~**32**~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~33~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**34**~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **wenn Feld 24 IN (2;3;5;9)** | | | |
| **35** | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 36 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)** | | | |
| **37** | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| **38** | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen | Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ventrikel** | | | |
| **Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)** | | | |
| 39 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation<br>2 = Neuplatzierung<br>4 = Reparatur<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-~~~~S~~onden/Ventrikel/Rechtsventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen.<br>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. |
| **wenn Feld 39 IN (0;2;4;9)** | | | |
| 40 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | 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. |
| **wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)** | | | |
| ~~41~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~42~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~43~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~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.~~ |
| ~~44~~ | ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~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.~~ |
| 45 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>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. |
| 46 | Reizschwelle 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. |
| 47 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | Intraoperative Messung<br>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. |
| 48 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>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. |
| **Linksventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 24 IN (5;6;9)** | | | |
| 49 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation<br>2 = Neuplatzierung<br>4 = Reparatur<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-S~~onden/Ventrikel/~~2.~~Linksventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **wenn Feld 49 IN (0;2;4;9)** | | | |
| 50 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **wenn Feld 24 IN (5;6;9)** | | | |
| ~~51~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~52~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~53~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~54~~ | ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| 55 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| 56 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems** | | | |
| **Schrittmachersystem** | | | |
| **wenn Feld 23 = 0 oder wenn Feld 25 = 1** | | | |
| 57 | System | 1 = VVI<br>2 = AAI<br>3 = DDD<br>4 = VDD<br>5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>6 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. |
| **Schrittmacher-Aggregat** | | | |
| 58 | Art des Vorgehens | 1 = Explantation<br>2 = Stilllegung<br>9 = sonstiges | Bei Systemwechsel hier "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher-~~System~~Aggregat) Art des Vorgehens "Neuimplantation" eintragen. |
| **wenn Feld 58 <> LEER** | | | |
| 59 | Jahr der Implantation | **Format:** JJJJ | - |
| 60 | nicht bekannt | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~wenn Feld 58 <> LEER~~ | | | |
| ~~61~~ | ~~Hersteller des Schrittmacher-Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **Schrittmachersonden** | | | |
| **Vorhof** | | | |
| 62 | Art des Vorgehens | 1 = Explantation<br>2 = Stilllegung<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-~~Sonden/Vorhof) Art des Vorgehens "Neuimplantation" eintragen. |
| **wenn Feld 62 <> LEER** | | | |
| 63 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~wenn Feld 62 <> LEER~~ | | | |
| ~~64~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~65~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~ |
| ~~66~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~67~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~ |
| **Ventrikel** | | | |
| **Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| 68 | Art des Vorgehens | 1 = Explantation<br>2 = Stilllegung<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-~~Sonden/Ventrikel/Rechtsventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.<br>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. |
| **wenn Feld 68 <> LEER** | | | |
| 69 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | 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. |
| ~~**wenn Feld 68 <> LEER**~~ | | | |
| ~~70~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~71~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~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.~~ |
| ~~72~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven Pace-~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.~~ |
| ~~73~~ | ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~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.~~ |
| **Linksventrikuläre Sonde** | | | |
| 74 | Art des Vorgehens | 1 = Explantation<br>2 = Stilllegung<br>9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachers~~-~~Sonden/Ventrikel/~~2.~~Linksventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| **wenn Feld 74 <> LEER** | | | |
| 75 | Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems. |
| ~~**wenn Feld 74 <> LEER**~~ | | | |
| ~~76~~ | ~~NBL-Code 1. Ziffer~~ | ~~B = bipolar~~<br>~~M = multipolar~~<br>~~U = unipolar~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~77~~ | ~~NBL-Code 2. Ziffer~~ | ~~0 = keine Fixation~~<br>~~A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde~~<br>~~P = passive Fixation, z.B. Ankersonde~~ | ~~"Lead Code" NASPE/BPEG-Kode von 1996~~<br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~78~~ | ~~nicht bekannt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| ~~79~~ | ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden:~~<br><br>~~• Cardiac Impulse~~<br>~~• CCS~~<br>~~• Cook~~<br>~~• Implantronic~~<br>~~• Medico~~<br>~~• Osypka~~<br>~~• Stöckert~~<br>~~• u.a.~~<br><br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~• Intermedics~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br><br>~~• Vitatron~~<br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Siemens~~<br>~~• Teletronics~~<br><br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur nicht mehr aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.~~ |
| **Peri- bzw. postoperative Komplikationen** | | | |
| 80 | peri- bzw. postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) |
| **wenn Feld 80 = 1** | | | |
| 81 | Asystolie | 1 = ja | eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert |
| 82 | Kammerflimmern | 1 = ja | - |
| 83 | interventionspflichtiger Pneumothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert |
| 84 | interventionspflichtiger Hämatothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert. |
| 85 | interventionspflichtiger Perikarderguss | 1 = ja | - |
| 86 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | - |
| 87 | Sondendislokation | 1 = ja | Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ort der Sondendislokation** | | | |
| **wenn Feld 87 <> LEER** | | | |
| 88 | Sondendislokation im Vorhof | 1 = ja | - |
| 89 | Sondendislokation im Ventrikel | 1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide | - |
| **wenn Feld 80 = 1** | | | |
| 90 | Sondendysfunktion | 1 = ja | - |
| **Ort der Sondendysfunktion** | | | |
| **wenn Feld 90 <> LEER** | | | |
| 91 | Sondendysfunktion im Vorhof | 1 = ja | - |
| 92 | Sondendysfunktion im Ventrikel | 1 = rechtsventrikuläre Sonde<br>2 = linksventrikuläre Sonde<br>3 = beide | - |
| **wenn Feld 80 = 1** | | | |
| 93 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>~~• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>~~• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>~~• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>~~• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>~~• 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).~~<br><br>~~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~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br><br>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.<br><br>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.<br><br>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.<br><br>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de |
| **wenn Feld 93 <> LEER** | | | |
| **94** | CDC-Klassifikation | 1 = A1 (oberflächliche Infektion)<br>2 = A2 (tiefe Infektion)<br>3 = A3 (Räume/Organe) | **CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen**<br><br>**A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**<br><br>**Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,**<br><br>**und**<br><br>**eines der folgenden Kriterien trifft zu:**<br><br>**Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.**<br><br>**Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.**<br><br>**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.**<br><br>**Diagnose des behandelnden Arztes.**<br><br>**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),~~<br><br>~~und~~<br><br>~~Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen~~<br><br>~~und~~<br><br>~~erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet~~<br><br>~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),~~<br><br>~~und~~<br><br>~~Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen~~<br><br>~~und~~<br><br>~~erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.~~<br><br>~~Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~[1] Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| ~~wenn Feld 80 = 1~~ | | | |
| 95 | sonstige interventionspflichtige Komplikation | 1 = ja | Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs |
| **Entlassung** | | | |
| 96 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 97 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| 98 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |

## Lange Schlüssel

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-8 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich ☐<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| **9-14** | **Präoperative Anamnese/Klinik** |
| 9 | Herzinsuffizienz<br>☐<br>0 = nein<br>1 = NYHA I<br>2 = NYHA II<br>3 = NYHA III<br>4 = NYHA IV |
| 10 | Einstufung nach ASA-Klassifikation<br>☐<br>1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt |
| 11 | linksventrikuläre Ejektionsfraktion<br>☐☐☐ % |
| 12 | LVEF nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| 13 | Diabetes mellitus<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, nicht insulinpflichtig<br>2 = ja, insulinpflichtig |
| 14 | Nierenfunktion/Serum Kreatinin<br>☐<br>1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l)<br>2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l)<br>3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig<br>4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig<br>8 = unbekannt |
| **15-36** | **ICD-Anteil** |
| ~~15~~ | ~~führende Indikation für ICD-Implantation~~<br>~~☐~~<br>~~1 = Primärprävention~~<br>~~2 = Sekundärprävention~~ |
| 16 | indikationsbegründendes klinisches Ereignis<br>☐<br>1 = Kammerflimmern<br>2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec)<br>3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100)<br>4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation<br>5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)<br>9 = sonstige |
| ***wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;9)*** | |
| 17> | führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)<br>☐<br>0 = keine<br>1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)<br>2 = Kardiogener Schock<br>3 = Lungenödem<br>4 = Synkope<br>5 = Präsynkope<br>6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)<br>7 = Angina pectoris<br>9 = sonstige |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

~~18~~ ~~Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

**19-29 Grunderkrankungen**

19 KHK

0 = nein
1 = ja, ohne Myokardinfarkt
2 = ja, mit Myokardinfarkt

*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)
11 = Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
12 = short-coupled torsade de pointes VT
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 = 6*

NEU spontanes Brugada-Typ-1-EKG

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~~

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

*wenn Feld 16 = 2*

29> behandelbare idiopathische Kammertachykardie

0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

## 30-36 Weitere Merkmale

***wenn Feld 16 IN (3;4)***

**30>** Kammertachykardie induzierbar

1 = nein
2 = ja
3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt

**31** medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)

0 = nein
1 = ja, seit weniger als 3 Monaten
2 = ja, seit 3 Monaten oder länger

***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

## 37-42 Schrittmacheranteil

**37** voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit

0 = nein
1 = ja

**38** erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation

1 = >= 95%
2 = >= 40% bis < 95%
3 = < 40%

## 39-42 EKG-Befunde

**39** 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

**40** AV-Block

0 = keiner
1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms
2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms
3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach
4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz
5 = AV-Block III. Grades
6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns
7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)

**41** intraventrikuläre Leitungsstörungen

0 = keine
1 = Rechtsschenkelblock (RSB)
2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB
3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB
4 = Linksschenkelblock
5 = alternierender Schenkelblock
9 = sonstige

**42** QRS-Komplex

1 = < 120 ms
2 = 120 bis < 1350 ms
3 = 130 bis < 140 ms
4 = 140 bis < 150 ms
53 = >= 150 ms

## 43-52 Operation

**43** OP-Datum

TT.MM.JJJJ

□□.□□.□□□□

**44** Operation

http://www.dimdi.de

1.□—□□□.□□
2.□—□□□.□□
3.□—□□□.□□

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

| 45-47 | Zugang des implantierten Systems |
|---|---|
| 45 | Vena cephalica<br>☐<br>1 = ja |
| 46 | Vena subclavia<br>☐<br>1 = ja |
| 47 | andere<br>☐<br>1 = ja |
| 48 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Naht-Zeit<br>☐☐☐ Minuten |
| 49 | Dosis-Flächen-Produkt~~Flächendosisprodukt~~<br>☐☐☐☐☐☐ (cGy)* cm² |
| 50 | Dosis-Flächen-Produkt~~Flächendosisprodukt~~ nicht bekannt<br>☐ |
| ~~51~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~<br>~~☐~~<br>~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~4 = nein, aus sonstigen Gründen~~ |
| ~~*wenn Feld 51 = 1*~~ | |
| ~~52>~~ | ~~Sicherheitsabstand Test (oder DFT) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~<br>~~☐~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

| 53-75 | ICD |
|---|---|
| 53-53 | ICD-System |
| 53 | System<br>☐<br>1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges |
| 54-55 | ICD-Aggregat |
| ~~54~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~<br>~~☐☐~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 55 | Aggregatposition<br>☐<br>1 = infraclaviculär subcutan<br>2 = infraclaviculär subfaszial<br>3 = infraclaviculär submuskulär<br>4 = abdominal<br>9 = andere |
| 56-75 | Sonden |
| 56-60 | Vorhof~~sonde~~ |
| *wenn Feld 53 IN (2;4;9)* | |
| ~~56>~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~<br>~~☐☐~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 57> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>☐,☐ V |
| 58> | Reizschwelle nicht gemessen<br>☐<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

***wenn Feld 53 IN (2;3;4;9)***

59> P-Wellen-Amplitude
□□,□ mV

60> P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
□
1 = wegen Vorhofflimmerns
2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

## 61-73 Ventrikel

***wenn Feld 53 <> 6***

61> Zahl der verwendeten Ventrikelsonden
□
1 = eine Ventrikelsonde
2 = zwei Ventrikelsonden
3 = drei Ventrikelsonden

## 62-67 Rechtsventrikuläre Sonde

~~62>~~ ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~
~~□□~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

~~63>~~ ~~Defibrillations-Elektroden~~
~~□~~
~~1 = Single Coil~~
~~2 = Dual Coil~~
~~3 = Sonde ist nicht Defibrillationssonde~~
~~9 = sonstige~~

***wenn Feld 53 <> 6***

64> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms
□,□ V

65> Reizschwelle nicht gemessen
□
1 = ja

66> R-Amplitude
□□,□ mV

67> R-Amplitude nicht gemessen
□
1 = kein Eigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

## 68-73 Linksventrikuläre Sonde

***wenn Feld 53 IN (4;5)***

68> Linksventrikuläre Sonde aktiv?
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 68 = 1***

69>> Position: Dimension 1
□
1 = apikal
2 = basal
3 = mittventrikulär

70>> Position: Dimension 2
□
1 = anterior
2 = anterolateral
3 = lateral/posterolateral
4 = posterior

~~***wenn Feld 53 IN (4;5)***~~

~~71>~~ ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~
~~□□~~
~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

***wenn Feld 53 IN (4;5)***

72> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms
□,□ V

73> Reizschwelle nicht gemessen
□
1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

| 74-75 | Andere Defibrillationssonde(n) |
|---|---|
| ~~74~~ | ~~Hersteller der anderen Defibrillationssonde(n)~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 75 | Position<br>1 = Vena cava superior<br>2 = Vena subclavia<br>3 = rechter Vorhof<br>4 = rechter Ventrikel<br>5 = subkutan (Sub-Q-Array)<br>6 = subkutan (S-ICD)<br>7 = epimyokardial (Patch-Elektrode)<br>8 = andere<br>10 = mehrere |
| 76-96 | Perioperative Komplikationen |
| 76 | perioperative Komplikation(en)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 76 = 1* | |
| 77> | kardiopulmonale Reanimation<br>1 = ja |
| 78> | interventionspflichtiger Pneumothorax<br>1 = ja |
| 79> | interventionspflichtiger Hämatothorax<br>1 = ja |
| 80> | interventionspflichtiger Perikarderguss<br>1 = ja |
| 81> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>1 = ja |
| 82> | revisionsbedürftige Sondendislokation<br>1 = ja |
| 83-87 | Ort der Sondendislokation |
| *wenn Feld 82 <> LEER* | |
| 83>> | Sondendislokation der Vorhofsonde<br>1 = ja |
| 84>> | Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde<br>1 = ja |
| 85>> | Sondendislokation der linksventrikulären Sonde<br>1 = ja |
| 86>> | Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde<br>1 = ja |
| 87>> | Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)<br>1 = ja |
| *wenn Feld 76 = 1* | |
| 88> | revisionsbedürftige Sondendysfunktion<br>1 = ja |
| 89-93 | Ort der Sondendysfunktion |
| *wenn Feld 88 <> LEER* | |
| 89>> | Sondendysfunktion der Vorhofsonde<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

| | |
|---|---|
| 90>> | Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde<br>1 = ja |
| 91>> | Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde<br>1 = ja |
| 92>> | Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde<br>1 = ja |
| 93>> | Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 76 = 1*** | |
| 94> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>1 = ja |
| ~~***wenn Feld 94 <> LEER***~~ | |
| ~~95>>~~ | ~~CDC-Klassifikation~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ |
| ~~***wenn Feld 76 = 1***~~ | |
| 96> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>1 = ja |
| 97-99 | Entlassung |
| 97 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 98 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 2 |

| | |
|---|---|
| 99 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Präoperative Anamnese/Klinik** | | | |
| 9 | Herzinsuffizienz | 0 = nein<br>1 = NYHA I<br>2 = NYHA II<br>3 = NYHA III<br>4 = NYHA IV | Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des implantierbaren Defibrillators. |
| 10 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 11 | linksventrikuläre Ejektionsfraktion | **Angabe in:** %<br>**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<br>1 = ja, nicht insulinpflichtig<br>2 = ja, insulinpflichtig | WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1:<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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)<br>2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l)<br>3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig<br>4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig<br>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~~<br>~~2 = Sekundärprävention~~ | ~~-~~ |
| 16 | indikationsbegründendes klinisches Ereignis | 1 = Kammerflimmern<br>2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec)<br>3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100)<br>4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation<br>5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)<br>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<br>1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)<br>2 = Kardiogener Schock<br>3 = Lungenödem<br>4 = Synkope<br>5 = Präsynkope<br>6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch)<br>7 = Angina pectoris<br>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.<br>**klinisch:** d.h. nicht ausgelöst (EPU) |
| ~~18~~ | ~~Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Grunderkrankungen** | | | |
| 19 | KHK | 0 = nein<br>1 = ja, ohne Myokardinfarkt<br>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<br>2 = > 28 Tage - <= 40 Tage<br>3 = > 40 Tage | - |
| **wenn Feld 16 <> 5 und wenn Feld 19 = 2** | | | |
| 21 | indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 22 | Herzerkrankung | 0 = nein<br>1 = ischämische Kardiomyopathie<br>2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM<br>3 = Hypertensive Herzerkrankung<br>4 = erworbener Klappenfehler<br>5 = angeborener Herzfehler<br>6 = Brugada-Syndrom<br>7 = Kurzes QT-Syndrom<br>8 = Langes QT-Syndrom | „short-coupled torsade de pointes VT“: Torsade-de-pointes-Tachykardien ohne Vorliegen einer QT-Verlängerung, aber mit einem charakteristischen kurzen Kopplungsintervall der Tachykardie (vgl. Buob et al., 2002) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)<br>10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)<br>11 = Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)<br>12 = short-coupled torsade de pointes VT<br>99 = sonstige Herzerkrankung | |
| **wenn Feld 22 IN (6;7;8;9;10)** | | | |
| 23 | plötzliche Todesfälle in der Familie | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| **wenn Feld 22 = 6** | | | |
| neu | spontanes Brugada-Typ-1-EKG | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| **wenn Feld 22 = 9** | | | |
| 24 | abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg) | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| 25 | Septumdicke ~~>= 30 mm~~ | **Angabe in:** mm<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~<br>~~9 = unbekannt~~ | - |
| **wenn Feld 22 = 10** | | | |
| 26 | ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| **wenn Feld 16 IN (1;2)** | | | |
| 27 | WPW-Syndrom | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| **wenn Feld 16 IN (1;2)** | | | |
| 28 | reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | • Torsade~~s~~-de~~s~~-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika<br>• andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente<br>• ischämiegetriggerte Indexereignisse<br>• Myokarditis in der Akutphase |
| **wenn Feld 16 = 2** | | | |
| 29 | behandelbare idiopathische Kammertachykardie | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Ablation, medikamentöse Behandlung<br>erfolglose Therapie bedeutet „nein“ |
| **Weitere Merkmale** | | | |
| **wenn Feld 16 IN (3;4)** | | | |
| 30 | Kammertachykardie induzierbar | 1 = nein<br>2 = ja<br>3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt | - |
| 31 | medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung) | 0 = nein<br>1 = ja, seit weniger als 3 Monaten<br>2 = ja, seit 3 Monaten oder länger | - |
| **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** | | | |
| 37 | voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 38 | erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation | 1 = >= 95%<br>2 = >= 40% bis < 95%<br>3 = < 40% | - |
| **EKG-Befunde** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 39 | Vorhofrhythmus | 1 = normofrequenter Sinusrhythmus<br>2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen<br>3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern<br>4 = permanentes Vorhofflimmern<br>5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)<br>9 = sonstige | (1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung<br><br>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):<br>Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt.<br>Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos. |
| 40 | AV-Block | 0 = keiner<br>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms<br>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms<br>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach<br>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz<br>5 = AV-Block III. Grades<br>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns<br>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt) | 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. |
| 41 | intraventrikuläre Leitungsstörungen | 0 = keine<br>1 = Rechtsschenkelblock (RSB)<br>2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB<br>3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB<br>4 = Linksschenkelblock<br>5 = alternierender Schenkelblock<br>9 = sonstige | - |
| 42 | QRS-Komplex | 1 = < 120 ms<br>2 = 120 bis < 13~~5~~0 ms<br>3 = 130 bis < 140 ms<br>4 = 140 bis < 150 ms<br>5~~3~~ = >= 150 ms | - |
| **Operation** | | | |
| 43 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 44 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| **Zugang des implantierten Systems** | | | |
| 45 | Vena cephalica | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs |
| 46 | Vena subclavia | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs |
| 47 | andere | 1 = ja | Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B.<br>• Zugang via Thorakotomie<br>• mediale Sternotomie<br>• untere Mini-Sternotomie<br>• links-laterale Thorakotomie |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 48 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| 49 | ~~Flächendosisprodukt~~Dosis-Flächen-Produkt | **Angabe in:** (cGy)* cm²<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 (cGy)* cm²<br>**Angabe ohne Warnung:** ~~10~~0 - ~~75~~50.000 (cGy)* cm² | - |
| 50 | ~~Flächendosisprodukt~~Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt | 1 = ja | - |
| ~~51~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~ | ~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~4 = nein, aus sonstigen Gründen~~ | ~~intention-to-treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden~~ |
| ~~wenn Feld 51 = 1~~ | | | |
| ~~52~~ | ~~Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **ICD** | | | |
| **ICD-System** | | | |
| 53 | System | 1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| **ICD-Aggregat** | | | |
| ~~54~~ | ~~Hersteller des Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| 55 | Aggregatposition | 1 = infraclaviculär subcutan<br>2 = infraclaviculär subfaszial<br>3 = infraclaviculär submuskulär<br>4 = abdominal<br>9 = andere | - |
| **Sonden** | | | |
| **Vorhof~~sonde~~** | | | |
| **wenn Feld 53 IN (2;4;9)** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~56~~ | ~~Hersteller der Vorhofsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| 57 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 58 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 53 IN (2;3;4;9)** | | | |
| 59 | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| 60 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>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 53 <> 6** | | | |
| 61 | Zahl der verwendeten Ventrikelsonden | 1 = eine Ventrikelsonde<br>2 = zwei Ventrikelsonden<br>3 = drei Ventrikelsonden | Zu den Ventrikelsonden zählen alle Sonden, die den Ventrikel stimulieren, auch wenn sie außerhalb des Ventrikels implantiert wurden. |
| **Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| ~~62~~ | ~~Hersteller der rechtsventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~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)".~~ |
| ~~63~~ | ~~Defibrillations-Elektroden~~ | ~~1 = Single Coil~~<br>~~2 = Dual Coil~~<br>~~3 = Sonde ist nicht Defibrillationssonde~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~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.~~ |
| **wenn Feld 53 <> 6** | | | |
| 64 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>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 = 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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | Intraoperative Messung<br>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 | 1 = kein Eigenrhythmus<br>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** | | | |
| **wenn Feld 53 IN (4;5)** | | | |
| 68 | Linksventrikuläre Sonde aktiv? | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.<br>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 68 = 1** | | | |
| 69 | Position: Dimension 1 | 1 = apikal<br>2 = basal<br>3 = mittventrikulär | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| 70 | Position: Dimension 2 | 1 = anterior<br>2 = anterolateral<br>3 = lateral/posterolateral<br>4 = posterior | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| ~~**wenn Feld 53 IN (4;5)**~~ | | | |
| ~~71~~ | ~~Hersteller der linksventrikulären Sonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln sind auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~• Ventritex~~<br><br>~~Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.~~ |
| **wenn Feld 53 IN (4;5)** | | | |
| 72 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| 73 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| **Andere Defibrillationssonde(n)** | | | |
| ~~74~~ | ~~Hersteller der anderen Defibrillationssonde(n)~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br><br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| 75 | Position | 1 = Vena cava superior<br>2 = Vena subclavia<br>3 = rechter Vorhof<br>4 = rechter Ventrikel<br>5 = subkutan (Sub-Q-Array)<br>6 = subkutan (S-ICD)<br>7 = epimyokardial (Patch-Elektrode)<br>8 = andere<br>10 = mehrere | - |
| **Perioperative Komplikationen** | | | |
| 76 | perioperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 76 = 1** | | | |
| 77 | kardiopulmonale Reanimation | 1 = ja | Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen. |
| 78 | interventionspflichtiger Pneumothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert |
| 79 | interventionspflichtiger Hämatothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert |
| 80 | interventionspflichtiger Perikarderguss | 1 = ja | - |
| 81 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | Intervention = Reoperation |
| 82 | revisionsbedürftige Sondendislokation | 1 = ja | Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt |
| **Ort der Sondendislokation** | | | |
| **wenn Feld 82 <> LEER** | | | |
| 83 | Sondendislokation der Vorhofsonde | 1 = ja | - |
| 84 | Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 85 | Sondendislokation der linksventrikulären Sonde | 1 = ja | - |
| 86 | Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 87 | Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 76 = 1** | | | |
| 88 | revisionsbedürftige Sondendysfunktion | 1 = ja | - |
| **Ort der Sondendysfunktion** | | | |
| **wenn Feld 88 <> LEER** | | | |
| 89 | Sondendysfunktion der Vorhofsonde | 1 = ja | - |
| 90 | Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde | 1 = ja | - |
| 91 | Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde | 1 = ja | - |
| 92 | Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 93 | Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 76 = 1** | | | |
| 94 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>• ~~Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>• ~~Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>• ~~Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>• ~~Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>• ~~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).~~<br><br>~~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~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.~~<br><br>~~Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.~~<br><br>~~Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.~~<br><br>~~Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.~~<br><br>~~Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de~~ |
| ~~**wenn Feld 94 <> LEER**~~ | | | |
| ~~95~~ | ~~CDC-Klassifikation~~ | ~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 76 = 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**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 98 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **99** | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-8 Basisdokumentation

| | |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>☐<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

### 9-9 Präoperative Anamnese/Klinik

| | |
|---|---|
| 9 | Einstufung nach ASA-Klassifikation<br>☐<br>1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt |

### 10-13 Indikation zum Aggregatwechsel

| | |
|---|---|
| 10 | Indikation zum Aggregatwechsel<br>☐<br>1 = Batterieerschöpfung<br>2 = Fehlfunktion / Rückruf<br>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation |
| 11 | Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff<br>☐<br>1 = stationär, eigene Institution<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution |
| 12 | Schocks abgegeben<br>☐<br>0 = nein<br>1 = adäquat<br>2 = inadäquat<br>3 = beides |
| ***wenn Feld 12 IN (1;3)*** | |
| 13> | ineffektive Schocks<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

### 14-18 Operation

| | |
|---|---|
| 14 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 15 | Operation<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐ |
| 16 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Naht-Zeit<br>☐☐☐ Minuten |
| ~~17~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~<br>~~☐~~<br>~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~4 = nein, aus sonstigen Gründen~~ |
| ~~***wenn Feld 17 = 1***~~ | |
| ~~18>~~ | ~~Sicherheitsabstand Test (oder DFT ) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~<br>~~☐~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

| | |
|---|---|
| 19-32 | **ICD** |
| 19-19 | **Implantiertes ICD-System** |
| 19 | System<br>1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges |
| ~~20-20~~ | ~~Implantiertes ICD-Aggregat~~ |
| ~~20~~ | ~~Hersteller des implantierten ICD-Aggregats~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| 21-22 | **Explantiertes ICD-Aggregat** |
| 21 | Jahr der Implantation<br>JJJJ |
| 22 | Jahr der Implantation nicht bekannt<br>1 = ja |
| 23-32 | **Belassene Sonden** |
| 23-26 | **Vorhof** |
| *wenn Feld 19 IN (2;4;9)* | |
| 23> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 24> | Reizschwelle nicht gemessen<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen |
| *wenn Feld 19 IN (2;3;4;9)* | |
| 25> | P-Wellen-Amplitude<br>,  mV |
| 26> | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |
| 27-32 | **Ventrikel** |
| 27-30 | **Rechtsventrikuläre Sonde** |
| *wenn Feld 19 <> 6* | |
| 27> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 28> | Reizschwelle nicht gemessen<br>1 = ja |
| *wenn Feld 19 <> 6* | |
| 29> | R-Amplitude<br>,  mV |
| 30> | R-Amplitude nicht gemessen<br>1 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |
| 31-32 | **Linksventrikuläre Sonde** |
| *wenn Feld 19 IN (4;5)* | |
| 31> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 32> | Reizschwelle nicht gemessen<br>1 = ja |
| 33-38 | **Perioperative Komplikationen** |
| 33 | perioperative Komplikation(en)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 33 = 1* | |
| 34> | kardiopulmonale Reanimation<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

| | |
|---|---|
| 35> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>☐<br>1 = ja |
| 36> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>☐<br>1 = ja |
| ~~wenn Feld 36 <> LEER~~ | |
| ~~37>>~~ | ~~CDC-Klassifikation~~<br>~~☐~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Taschenintektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ |
| ~~wenn Feld 33 = 1~~ | |
| 38> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>☐<br>1 = ja |
| 39-41 | Entlassung |
| 39 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 40 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 41 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1.☐☐☐.☐☐<br>2.☐☐☐.☐☐<br>3.☐☐☐.☐☐<br>4.☐☐☐.☐☐<br>5.☐☐☐.☐☐<br>6.☐☐☐.☐☐<br>7.☐☐☐.☐☐<br>8.☐☐☐.☐☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Präoperative Anamnese/Klinik** | | | |
| 9 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| **Indikation zum Aggregatwechsel** | | | |
| 10 | Indikation zum Aggregatwechsel | 1 = Batterieerschöpfung<br>2 = Fehlfunktion / Rückruf<br>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation | - |
| 11 | Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff | 1 = stationär, eigene Institution<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution | - |
| 12 | Schocks abgegeben | 0 = nein<br>1 = adäquat<br>2 = inadäquat<br>3 = beides | - |
| **wenn Feld 12 IN (1;3)** | | | |
| 13 | ineffektive Schocks | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Operation** | | | |
| 14 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 15 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 16 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| ~~17~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~ | ~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~4 = nein, aus sonstigen Gründen~~ | ~~intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden~~ |
| ~~**wenn Feld 17 = 1**~~ | | | |
| ~~18~~ | ~~Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **ICD** | | | |
| **Implantiertes ICD-System** | | | |
| 19 | System | 1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| ~~**Implantiertes ICD-Aggregat**~~ | | | |
| ~~20~~ | ~~Hersteller des implantierten ICD-Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **Explantiertes ICD-Aggregat** | | | |
| 21 | Jahr der Implantation | **Format:** JJJJ | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | Jahr der Implantation nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **Belassene Sonden** | | | |
| **Vorhof** | | | |
| **wenn Feld 19 IN (2;4;9)** | | | |
| 23 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 24 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 19 IN (2;3;4;9)** | | | |
| 25 | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| 26 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>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** | | | |
| **Rechtsventrikuläre Sonde** | | | |
| **wenn Feld 19 <> 6** | | | |
| 27 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>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. |
| 28 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = 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. |
| **wenn Feld 19 <> 6** | | | |
| 29 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | Intraoperative Messung<br>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. |
| 30 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>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** | | | |
| **wenn Feld 19 IN (4;5)** | | | |
| 31 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | Intraoperative Messung<br>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| 32 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. |
| **Perioperative Komplikationen** | | | |
| 33 | perioperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 33 = 1** | | | |
| 34 | kardiopulmonale Reanimation | 1 = ja | - |
| 35 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | - |
| 36 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>• ~~Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>~~• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>~~• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>~~• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>~~• 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).~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.~~<br><br>~~Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.~~<br><br>~~Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.~~<br><br>~~Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de~~ |
| ~~**wenn Feld 36 <> LEER**~~ | | | |
| ~~37~~ | ~~CDC-Klassifikation~~ | ~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 33 = 1**~~ | | | |
| **38** | sonstige interventionspflichtige Komplikation | 1 = ja | Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs |
| **Entlassung** | | | |
| **39** | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 40 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| 41 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

© 2016 IQTIG

09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das *Entlassungsdatum* liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS

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

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-378.2c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.2d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.2e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.2f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.2g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.35 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.3c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.3d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.3e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.3f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.3g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.45 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.4c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.4d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.4e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.4f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.4g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.65 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.6c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.6d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.6e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.6f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.6g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.75 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.7c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.7d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.7e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-8 Basisdokumentation

**1 Institutionskennzeichen**
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**2 entlassender Standort**
zweistellig, ggf. mit führender Null
☐☐

**3 Betriebsstätten-Nummer**
☐☐

**4 Fachabteilung**
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
☐☐☐☐
Schlüssel 1

**5 Identifikationsnummer des Patienten**
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**6 Geburtsdatum**
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐

**7 Geschlecht**
☐
1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

**8 Aufnahmedatum Krankenhaus**
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

### 9-10 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

**10 Wundkontaminationsklassifikation**
nach Definition der CDC
☐
1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

### 11-15 Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation

**11 Indikation zum Eingriff am Aggregat~~problem~~**
☐
1 = Batterieerschöpfung
3 = Fehlfunktion/Rückruf
4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels
9 = sonstige aggregatbezogene Indikation

**12 Taschenproblem**
☐
1 = Taschenhämatom
2 = Aggregatperforation
3 = Infektion
9 = sonstiges Taschenproblem

**13 Sondenproblem**
☐
1 = ja

**14 Schocks abgegeben**
☐
0 = nein
1 = adäquat
2 = inadäquat
3 = beides

***wenn Feld 14 IN (1;3)***

**15> ineffektive Schocks**
☐
0 = nein
1 = ja

### 16-21 Operation

**16 OP-Datum**
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**17 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

| | |
|---|---|
| 18 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. □—□□□.□□<br>2. □—□□□.□□<br>3. □—□□□.□□ |
| 19 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Nahtzeit<br>□□□ Minuten |
| ~~20~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~<br>~~□~~<br>~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~5 = nein, Explantation~~<br>~~8 = nein, aus sonstigen Gründen~~ |
| ~~*wenn Feld 20 = 1*~~ | |
| ~~21>~~ | ~~Sicherheitsabstand Test (oder DFT) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~<br>~~□~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 22-72 | ICD |
| 22-22 | ICD-System |
| 22 | aktives System (nach dem Eingriff)<br>□<br>0 = keines (Explantation oder Stilllegung)<br>1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges |
| 23-29 | ICD-Aggregat |
| 23 | Art des Vorgehens<br>□<br>0 = Aggregat nicht vorhanden<br>1 = kein Eingriff am Aggregat<br>2 = Wechsel<br>3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral<br>4 = Aggregatverlagerung<br>5 = Explantation<br>9 = sonstiges |

| | |
|---|---|
| ~~*wenn Feld 23 NICHTIN (0;5)*~~ | |
| ~~24>~~ | ~~Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)~~<br>~~□□~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| *wenn Feld 23 NICHTIN (0;5)* | |
| 25> | Aggregatposition<br>□<br>1 = infraclaviculär subcutan<br>2 = infraclaviculär subfaszial<br>3 = infraclaviculär submuskulär<br>4 = abdominal<br>9 = andere |
| *wenn Feld 23 IN (2;3;5)* | |
| 26> | explantiertes System<br>□<br>1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges |
| *wenn Feld 23 IN (1;2;3;4;5;9)* | |
| 27> | Aggregat: Jahr der Implantation<br>JJJJ<br>□□□□ |
| 28> | Jahr der Implantation nicht bekannt<br>□<br>1 = ja |
| ~~*wenn Feld 23 IN (2;3;5)*~~ | |
| ~~29>~~ | ~~Hersteller des explantierten Aggregats~~<br>~~□□~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

| 30-72 | Sonden |
|---|---|
| 30-37 | Vorhof |
| 30 | Art des Vorgehens<br>0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung<br>99 = sonstiges |
| ***wenn Feld 30 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)*** | |
| 31> | Problem<br>0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige |
| ***wenn Feld 30 IN (1;2;4;5;6;7;99)*** | |
| 32> | Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde<br>1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt |
| ~~***wenn Feld 30 IN (1;2;4;5;6;7;99)***~~ | |
| ~~33>~~ | ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde~~<br>~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ |
| ***wenn Feld 22 <> 3 und wenn Feld 30 IN (0;1;2;3;4;5;99)*** | |
| 34> | Reizschwelle<br>intraoperativ, bei 0,5 ms<br>,  V |
| 35> | Reizschwelle nicht gemessen<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen |
| ***wenn Feld 30 IN (0;1;2;3;4;5;99)*** | |
| 36> | P-Wellen-Amplitude<br>,  mV |
| 37> | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen<br>1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen |
| 38-65 | Ventrikel |
| 38-47 | Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde |
| 38 | Art des Vorgehens<br>0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde<br>8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde<br>9 = Stilllegung der gesamten Sonde<br>99 = sonstiges |
| ***wenn Feld 38 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)*** | |
| 39> | Problem<br>0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>10 = ineffektive Defibrillation<br>99 = sonstige |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

***wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)***

40> Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

***~~wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)~~***

~~41>~~ ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

***~~wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)~~***

~~42>~~ ~~Defibrillations-Elektroden~~

~~1 = Single Coil~~
~~2 = Dual Coil~~
~~9 = sonstige~~

***wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;7;8;9;99)***

43> Position

1 = rechtsventrikulärer Apex
2 = rechtsventrikuläres Septum
9 = andere

***wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;8;99)***

44> Reizschwelle
intraoperativ, bei 0,5 ms

,  V

45> Reizschwelle nicht gemessen

1 = separate Pace/Sense-Sonde
9 = aus anderen Gründen

***wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;8;99) und wenn Feld 43 IN (1;2)***

46>> R-Amplitude

,  mV

47>> R-Amplitude nicht gemessen

1 = separate Pace/Sense-Sonde
2 = kein Eigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

## 48-56 Zweite Ventrikelsonde

48 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 48 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)***

49> 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

***wenn Feld 48 IN (1;2;4;5;6;7;99)***

50> Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

***~~wenn Feld 48 IN (1;2;4;5;6;7;99)~~***

~~51>~~ ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

***wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)***

52> **Position**

1 = rechtsventrikulärer Apex
2 = rechtsventrikuläres Septum
3 = Koronarvene, anterior
4 = Koronarvene, lateral, posterolateral
5 = Koronarvene, posterior
6 = epimyokardial linksventrikulär
9 = andere

***wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;99)***

53> **Reizschwelle**
intraoperativ, bei 0,5 ms

,  V

54> **Reizschwelle nicht gemessen**

1 = ja

***wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 52 IN (1;2)***

55>> **R-Amplitude**

,  mV

56>> **R-Amplitude nicht gemessen**

1 = kein Eigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

57-65 **Dritte Ventrikelsonde**

57 **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 57 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)***

58> **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

***wenn Feld 57 IN (1;2;4;5;6;7;99)***

59> **Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde**

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

~~***wenn Feld 57 IN (1;2;4;5;6;7;99)***~~

~~60> **Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde**~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

***wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)***

61> **Position**

1 = rechtsventrikulärer Apex
2 = rechtsventrikuläres Septum
3 = Koronarvene, anterior
4 = Koronarvene, lateral, posterolateral
5 = Koronarvene, posterior
6 = epimyokardial linksventrikulär
9 = andere

***wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;99)***

62> **Reizschwelle**
intraoperativ, bei 0,5 ms

,  V

63> **Reizschwelle nicht gemessen**

1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

***wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 61 IN (1;2)***

64>> R-Amplitude

□□,□ mV

65>> R-Amplitude nicht gemessen

□

1 = kein Eigenrhythmus
9 = aus anderen Gründen

## 66-70 Andere Defibrillationssonde(n)

66 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 66 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)***

67> Problem

□

0 = Systemumstellung
1 = Dislokation
2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt
3 = fehlerhafte Konnektion
4 = Infektion
5 = Myokardperforation
6 = ineffektive Defibrillation
9 = sonstige

***wenn Feld 66 IN (1;2;4;5;6;7;99)***

68> Zeitabstand zur Implantation der revidierten~~r~~, ~~bzw.~~ explantierten~~r~~ bzw. stillgelegten anderen~~r~~ Defibrillationssonde(n)

□

1 = <= 1 Jahr
2 = > 1 Jahr
9 = unbekannt

***~~wenn Feld 66 IN (1;2;4;5;6;7;99)~~***

~~69>~~ ~~Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden~~

~~□□~~

~~1 = Biotronik~~
~~3 = Boston Scientific~~
~~7 = Medtronic~~
~~9 = Sorin Group~~
~~18 = St. Jude Medical~~
~~89 = nicht bekannt~~
~~99 = sonstiger~~

***~~wenn Feld 66 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)~~***

~~70>~~ ~~Position~~

~~□~~

~~1 = Vena cava superior~~
~~2 = Vena subclavia~~
~~3 = rechter Vorhof~~
~~4 = rechter Ventrikel~~
~~5 = subkutan (Sub-Q-Array)~~
~~6 = subkutan (S-ICD)~~
~~7 = epimyokardial (Patch-Elektrode)~~
~~8 = andere~~
~~10 = mehrere~~

## ~~71-72 Weitere inaktive oder explantierte Sonden~~

~~71~~ ~~weitere inaktive/stillgelegte Sonden~~

~~□~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

~~72~~ ~~weitere explantierte Sonden~~

~~□~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

## 73-94 Perioperative Komplikationen

73 perioperative Komplikation(en)

□

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 73 = 1***

74> kardiopulmonale Reanimation

□

1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

| | |
|---|---|
| 75> | interventionspflichtiger Pneumothorax<br>1 = ja ☐ |
| 76> | interventionspflichtiger Hämatothorax<br>1 = ja ☐ |
| 77> | interventionspflichtiger Perikarderguss<br>1 = ja ☐ |
| 78> | interventionspflichtiges Taschenhämatom<br>1 = ja ☐ |
| 79> | revisionsbedürftige Sondendislokation<br>1 = ja ☐ |
| 80-86 | Ort der Sondendislokation |
| *wenn Feld 79 <> LEER* | |
| 80>> | Sondendislokation der Vorhofsonde<br>1 = ja ☐ |
| 81>> | Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde<br>1 = ja ☐ |
| 82>> | Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde<br>1 = ja ☐ |
| 83>> | Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde<br>1 = ja ☐ |
| 84>> | Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)<br>1 = ja ☐ |
| ~~85>>~~ | ~~weitere inaktive/stillgelegte Sonde~~<br>~~1 = ja~~ ~~☐~~ |
| *wenn Feld 73 = 1* | |
| 86> | revisionsbedürftige Sondendysfunktion<br>1 = ja ☐ |
| 87-91 | Ort der Sondendysfunktion |
| *wenn Feld 86 <> LEER* | |
| 87>> | Sondendysfunktion der Vorhofsonde<br>1 = ja ☐ |
| 88>> | Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde<br>1 = ja ☐ |
| 89>> | Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde<br>1 = ja ☐ |
| 90>> | Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde<br>1 = ja ☐ |
| 91>> | Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)<br>1 = ja ☐ |
| *wenn Feld 73 = 1* | |
| 92> | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>1 = ja ☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

| | |
|---|---|
| ~~*wenn Feld 92 <> LEER*~~ | |
| ~~93>>~~ | ~~CDC-Klassifikation~~<br>~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ |
| ~~*wenn Feld 73 = 1*~~ | |
| 94> | sonstige interventionspflichtige Komplikation<br>1 = ja |
| 95-97 | Entlassung |
| 95 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 96 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 2 |
| 97 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Präoperative Anamnese/Klinik** | | | |
| 9 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Wundkontaminationsklassifikation | 1 = aseptische Eingriffe<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>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.<br><br>**2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• 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.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| **Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation** | | | |
| 11 | Indikation zum Eingriff am Aggregat~~problem~~ | 1 = Batterieerschöpfung<br>3 = Fehlfunktion/Rückruf<br>4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels<br>9 = sonstige aggregatbezogene Indikation | Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch<br>„Batterieerschöpfung“:<br>Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren).<br><br>Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben. |
| 12 | Taschenproblem | 1 = Taschenhämatom<br>2 = Aggregatperforation<br>3 = Infektion<br>9 = sonstiges Taschenproblem | Revision erfolgt wegen Taschenproblem<br><br>„Aggregatperforation“:<br>Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“.<br><br>„Infektion“:<br>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. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.<br><br>„sonstiges Taschenproblem“:<br>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).<br><br>Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben. |
| **13** | Sondenproblem | 1 = ja | Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems |
| 14 | Schocks abgegeben | 0 = nein<br>1 = adäquat<br>2 = inadäquat<br>3 = beides | - |
| **wenn Feld 14 IN (1;3)** | | | |
| 15 | ineffektive Schocks | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **Operation** | | | |
| **16** | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 17 | Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff | 1 = stationär, eigene Institution<br>2 = stationär, andere Institution<br>3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution<br>4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution | - |
| **18** | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 19 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 5 - 240 Minuten | - |
| ~~**20**~~ | ~~intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt~~ | ~~1 = ja~~<br>~~2 = nein, wegen intrakardialer Thromben~~<br>~~3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem)~~<br>~~5 = nein, Explantation~~<br>~~8 = nein, aus sonstigen Gründen~~ | ~~intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden~~ |
| ~~**wenn Feld 20 = 1**~~ | | | |
| ~~21~~ | ~~Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > = 10 J~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ICD** | | | |
| **ICD-System** | | | |
| 22 | aktives System (nach dem Eingriff) | 0 = keines (Explantation oder Stilllegung)<br>1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. |
| **ICD-Aggregat** | | | |
| 23 | Art des Vorgehens | 0 = Aggregat nicht vorhanden<br>1 = kein Eingriff am Aggregat<br>2 = Wechsel<br>3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral<br>4 = Aggregatverlagerung<br>5 = Explantation<br>9 = sonstiges | - |
| ~~**wenn Feld 23 NICHTIN (0;5)**~~ | | | |
| ~~24~~ | ~~Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **wenn Feld 23 NICHTIN (0;5)** | | | |
| 25 | Aggregatposition | 1 = infraclaviculär subcutan<br>2 = infraclaviculär subfaszial<br>3 = infraclaviculär submuskulär<br>4 = abdominal<br>9 = andere | - |
| **wenn Feld 23 IN (2;3;5)** | | | |
| 26 | explantiertes System | 1 = VVI<br>2 = DDD<br>3 = VDD<br>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde<br>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde<br>6 = subkutaner ICD<br>9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. |
| **wenn Feld 23 IN (1;2;3;4;5;9)** | | | |
| 27 | Aggregat: Jahr der Implantation | **Format:** JJJJ | - |
| 28 | Jahr der Implantation nicht bekannt | 1 = ja | - |
| ~~**wenn Feld 23 IN (2;3;5)**~~ | | | |
| ~~29~~ | ~~Hersteller des explantierten Aggregats~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br><br>~~• NayaMed~~<br><br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **Sonden** | | | |
| **Vorhof** | | | |
| 30 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung<br>99 = sonstiges | - |
| **wenn Feld 30 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)** | | | |
| 31 | Problem | 0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| **wenn Feld 30 IN (1;2;4;5;6;7;99)** | | | |
| 32 | Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 30 IN (1;2;4;5;6;7;99)**~~ | | | |
| ~~33~~ | ~~Hersteller der revidierten, bzw. explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br><br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br><br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br><br>~~• NayaMed~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br><br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br><br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br><br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **wenn Feld 22 <> 3 und wenn Feld 30 IN (0;1;2;3;4;5;99)** | | | |
| 34 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 35 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 30 IN (0;1;2;3;4;5;99)** | | | |
| 36 | P-Wellen-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 15,0 mV | intraoperative Messung |
| 37 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns<br>2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus<br>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** | | | |
| 38 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde<br>8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde<br>9 = Stilllegung der gesamten Sonde<br>99 = sonstiges | Als erste Sonde wird bei Revisionen immer die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet.<br>"0 = kein Eingriff an der Sonde" ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand.<br><br>**Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen**<br>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. |

| | **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 | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) **Reizschwelle, Amplitude** | |

© 2016 IQTIG

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sonde (Defi und P/S zusammen) | | |
| | | | Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) | zusätzliche Implantation. **Reizschwelle, Amplitude** |
| | | | Komplettentfernung | Explantation | |
| | | | Komplettstillegung | 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 |
| | | | Komplettstillegung | 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 | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) | Stilllegung |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen) \| **Reizschwelle, Amplitude** \| |
| **wenn Feld 38 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)** | | | |
| 39 | Problem | 0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>10 = ineffektive Defibrillation<br>99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| **wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)** | | | |
| 40 | Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)**~~ | | | |
| ~~41~~ | ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| ~~**wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)**~~ | | | |
| ~~42~~ | ~~Defibrillations-Elektroden~~ | ~~1 = Single Coil~~<br>~~2 = Dual Coil~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~-~~ |
| **wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;7;8;9;99)** | | | |
| 43 | Position | 1 = rechtsventrikulärer Apex<br>2 = rechtsventrikuläres Septum<br>9 = andere | - |
| **wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;8;99)** | | | |
| 44 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 45 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = separate Pace/Sense-Sonde<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;8;99) und wenn Feld 43 IN (1;2)** | | | |
| 46 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | intraoperative Messung |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = separate Pace/Sense-Sonde<br>2 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **Zweite Ventrikelsonde** | | | |
| 48 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung<br>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,<br>P/S-Anteil stillgelegt,<br>neue zusätzliche P/S-Sonde | Stilllegung des P/S-Anteils | Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| P/S-Anteil weiter aktiv,<br>Defi-Anteil stillgelegt,<br>neue zusätzliche Defi-Sonde | Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde | Stilllegung des Defi-Anteils<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen) | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>**Reizschwelle, Amplitude** | |
| Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) | zusätzliche Implantation.<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| Komplettentfernung | Explantation | |
| Komplettstilllegung | Stilllegung der gesamten Sonde | |
| **vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden** | | |
| Austausch beider Sonden | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| Austausch der Defi-Sonde | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) | kein Eingriff an der Sonde<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| Austausch der P/S-Sonde | kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>**Reizschwelle, Amplitude** |
| Komplettentfernung | Explantation | Explantation |
| Komplettstilllegung | Stilllegung der gesamten Sonde | Stilllegung der gesamten Sonde |
| Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen) | Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>**Reizschwelle, Amplitude** | Explantation |
| Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen) | Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>**Reizschwelle, Amplitude** | Stilllegung |
| Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation | Neuimplantation mit Stilllegung | Explantation |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen) \| der alten Sonde **Reizschwelle, Amplitude** \|<br>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 48 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)** | | | |
| 49 | Problem | 0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| **wenn Feld 48 IN (1;2;4;5;6;7;99)** | | | |
| 50 | Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 48 IN (1;2;4;5;6;7;99)**~~ | | | |
| ~~51~~ | ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)** | | | |
| 52 | Position | 1 = rechtsventrikulärer Apex<br>2 = rechtsventrikuläres Septum<br>3 = Koronarvene, anterior<br>4 = Koronarvene, lateral, posterolateral<br>5 = Koronarvene, posterior<br>6 = epimyokardial linksventrikulär<br>9 = andere | - |
| **wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;99)** | | | |
| 53 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 54 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Feld 48 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 52 IN (1;2)** | | | |
| 55 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | intraoperative Messung |
| 56 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **Dritte Ventrikelsonde** | | | |
| 57 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung<br>99 = sonstiges | - |
| **wenn Feld 57 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)** | | | |
| 58 | Problem | 0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken<br>5 = Oversensing<br>6 = Undersensing<br>7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg<br>8 = Infektion<br>9 = Myokardperforation<br>99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. |
| **wenn Feld 57 IN (1;2;4;5;6;7;99)** | | | |
| 59 | Zeitabstand zur Implantation der revidierten, ~~bzw.~~ explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 57 IN (1;2;4;5;6;7;99)**~~ | | | |
| ~~60~~ | ~~Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| **wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)** | | | |
| 61 | Position | 1 = rechtsventrikulärer Apex<br>2 = rechtsventrikuläres Septum<br>3 = Koronarvene, anterior<br>4 = Koronarvene, lateral, posterolateral<br>5 = Koronarvene, posterior<br>6 = epimyokardial linksventrikulär<br>9 = andere | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;99)** | | | |
| 62 | Reizschwelle | **Angabe in:** V<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 V<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9,9 V | intraoperative Messung |
| 63 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 57 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 61 IN (1;2)** | | | |
| 64 | R-Amplitude | **Angabe in:** mV<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mV<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 30,0 mV | intraoperative Messung |
| 65 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus<br>9 = aus anderen Gründen | - |
| **Andere Defibrillationssonde(n)** | | | |
| 66 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde<br>1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde<br>2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)<br>3 = Neuimplantation zusätzlich<br>4 = Neuplatzierung<br>5 = Reparatur<br>6 = Explantation<br>7 = Stilllegung<br>99 = sonstiges | - |
| **wenn Feld 66 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)** | | | |
| 67 | Problem | 0 = Systemumstellung<br>1 = Dislokation<br>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt<br>3 = fehlerhafte Konnektion<br>4 = Infektion<br>5 = Myokardperforation<br>6 = ineffektive Defibrillation<br>9 = sonstige | - |
| **wenn Feld 66 IN (1;2;4;5;6;7;99)** | | | |
| 68 | Zeitabstand zur Implantation der revidierten~~r~~, ~~bzw.~~ explantierten~~r~~ bzw. stillgelegten anderen~~r~~ Defibrillationssonde(n) | 1 = <= 1 Jahr<br>2 = > 1 Jahr<br>9 = unbekannt | - |
| ~~**wenn Feld 66 IN (1;2;4;5;6;7;99)**~~ | | | |
| ~~69~~ | ~~Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden~~ | ~~1 = Biotronik~~<br>~~3 = Boston Scientific~~<br>~~7 = Medtronic~~<br>~~9 = Sorin Group~~<br>~~18 = St. Jude Medical~~<br>~~89 = nicht bekannt~~<br>~~99 = sonstiger~~ | ~~Ein Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, kann als "sonstiger" eingetragen werden.~~<br>~~Zu "Boston Scientific" zählen auch:~~<br>~~• CPI~~<br>~~• Guidant~~<br>~~Unter "Medtronic" zu verschlüsseln ist auch:~~<br>~~• NayaMed~~<br>~~Unter "Sorin Group" firmieren:~~<br>~~• Sorin Biomedica~~<br>~~• Ela Medical~~<br>~~Zu "St. Jude Medical" gehören auch:~~<br>~~• Pacesetter~~<br>~~• Ventritex~~ |
| ~~**wenn Feld 66 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)**~~ | | | |
| ~~70~~ | ~~Position~~ | ~~1 = Vena cava superior~~<br>~~2 = Vena subclavia~~<br>~~3 = rechter Vorhof~~<br>~~4 = rechter Ventrikel~~<br>~~5 = subkutan (Sub-Q-Array)~~<br>~~6 = subkutan (S-ICD)~~<br>~~7 = epimyokardial (Patch-Elektrode)~~ | ~~-~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ~~8 = andere~~<br>~~10 = mehrere~~ | |
| ~~**Weitere inaktive oder explantierte Sonden**~~ | | | |
| ~~71~~ | ~~weitere inaktive/stillgelegte Sonden~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Hier sind Sonden zu dokumentieren, die bereits vor dem Eingriff stillgelegt waren.~~ |
| ~~72~~ | ~~weitere explantierte Sonden~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Perioperative Komplikationen** | | | |
| 73 | perioperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 73 = 1** | | | |
| 74 | kardiopulmonale Reanimation | 1 = ja | - |
| 75 | interventionspflichtiger Pneumothorax | 1 = ja | - |
| 76 | interventionspflichtiger Hämatothorax | 1 = ja | Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert. |
| 77 | interventionspflichtiger Perikarderguss | 1 = ja | - |
| 78 | interventionspflichtiges Taschenhämatom | 1 = ja | - |
| 79 | revisionsbedürftige Sondendislokation | 1 = ja | - |
| **Ort der Sondendislokation** | | | |
| **wenn Feld 79 <> LEER** | | | |
| 80 | Sondendislokation der Vorhofsonde | 1 = ja | - |
| 81 | Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde | 1 = ja | - |
| 82 | Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 83 | Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 84 | Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) | 1 = ja | - |
| ~~85~~ | ~~weitere inaktive/stillgelegte Sonde~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **wenn Feld 73 = 1** | | | |
| 86 | revisionsbedürftige Sondendysfunktion | 1 = ja | - |
| **Ort der Sondendysfunktion** | | | |
| **wenn Feld 86 <> LEER** | | | |
| 87 | Sondendysfunktion der Vorhofsonde | 1 = ja | - |
| 88 | Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde | 1 = ja | - |
| 89 | Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 90 | Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde | 1 = ja | - |
| 91 | Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 73 = 1** | | | |
| 92 | postoperative Wundinfektion | 1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. |
| ~~wenn Feld 92 <> LEER~~ | | | |
| ~~93~~ | ~~CDC-Klassifikation~~ | ~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)~~ | ~~-~~ |
| ~~wenn Feld 73 = 1~~ | | | |
| 94 | sonstige interventionspflichtige Komplikation | 1 = ja | Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs |
| **Entlassung** | | | |
| 95 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 96 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| 97 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

**Schlüssel 2** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-378.05 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.0c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.0d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.0e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.0f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.0g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.19 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-378.25 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.2c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.2d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.2e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.2f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.2g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.35 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.3c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.3d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.3e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.3f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.3g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.45 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.4c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.4d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.4e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.4f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.4g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.65 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.6c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.6d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.6e | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.6f | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.6g | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.75 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.7c | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.7d | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-378.ch | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.cj | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.ck | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |

## Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS_EX

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-375.00 | 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. |
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-8 Basisdokumentation

**1 Institutionskennzeichen**
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**2 entlassender Standort**
zweistellig, ggf. mit führender Null
☐☐

**3 Betriebsstätten-Nummer**
☐☐

**4 Fachabteilung**
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
☐☐☐☐
Schlüssel 1

**5 Identifikationsnummer des Patienten**
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**6 Geburtsdatum**
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**7 Geschlecht**
☐
1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

**8 Aufnahmedatum Krankenhaus**
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

### 9-17 Klinische Diagnostik

**9 Karotisläsion rechts**
Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate
Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate
☐
0 = nein, keine Läsion rechts
1 = ja, asymptomatische Läsion rechts
2 = ja, symptomatische Läsion rechts

***wenn Feld 9 = 2***

**10> symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)**
☐
1 = Amaurosis fugax ipsilateral
2 = ipsilaterale Hemisphären TIA
3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5
9 = sonstige

***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**
☐☐☐ Tage

***wenn Feld 9 = 2***

**12> symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)**
☐
1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis internam. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad)
2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall
9 = sonstige

**13 Karotisläsion links**
Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate
Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate
☐
0 = nein, keine Läsion links
1 = ja, asymptomatische Läsion links
2 = ja, symptomatische Läsion links

***wenn Feld 13 = 2***

**14> symptomatische Karotisläsion links (elektiv)**
☐
1 = Amaurosis fugax ipsilateral
2 = ipsilaterale Hemisphären TIA
3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5
9 = sonstige

***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**
☐☐☐ Tage

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 13 = 2*** | |
| 16> | symptomatische Karotisläsion links (Notfall)<br>☐<br>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)<br>2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall<br>9 = sonstige |
| 17 | Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)<br>☐<br>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig |
| 18-48 | Apparative Diagnostik |
| ~~18~~ | ~~Duplexsonographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~19~~ | ~~transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~20~~ | ~~intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~21~~ | ~~Spiral-CT-Angiographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

| | |
|---|---|
| ~~22~~ | ~~Magnetresonanzangiographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~23~~ | ~~kraniale Computertomographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~24~~ | ~~kraniale Magnetresonanztomographie~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1***~~ | |
| ~~25>~~ | ~~morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 25 = 0***~~ | |
| ~~26>>~~ | ~~lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie~~<br>☐<br>~~1 = ja~~ |
| ~~27>>~~ | ~~hämodynamischer Infarkt~~<br>☐<br>~~1 = ja~~ |
| ~~28>>~~ | ~~territorialer Infarkt~~<br>☐<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 23 = 1 oder wenn Feld 24 = 1***~~ | |
| ~~29>~~ | ~~morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 29 = 0***~~ | |
| ~~30>>~~ | ~~lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie~~<br>☐<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| | |
|---|---|
| ~~31>>~~ | ~~hämodynamischer Infarkt~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~32>>~~ | ~~territorialer Infarkt~~<br>~~1 = ja~~ |
| 33 | Stenosegrad rechts (nach NASCET)<br>Prozent |
| 34 | Stenosegrad links (nach NASCET)<br>Prozent |
| 35 | sonstige Karotisläsionen der rechten Seite<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 35 = 1*** | |
| 36> | exulzerierende Plaques<br>1 = ja |
| 37> | Aneurysma<br>1 = ja |
| 38> | symptomatisches Coiling<br>1 = ja |
| 39> | Mehretagenläsion<br>1 = ja |
| 40> | sonstige<br>1 = ja |
| 41 | sonstige Karotisläsionen der linken Seite<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 41 = 1*** | |
| 42> | exulzerierende Plaques<br>1 = ja |
| 43> | Aneurysma<br>1 = ja |
| 44> | symptomatisches Coiling<br>1 = ja |
| 45> | Mehretagenläsion<br>1 = ja |
| 46> | sonstige<br>1 = ja |
| 47 | Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis z um (ersten) Eingriff?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 47 = 1*** | |
| 48> | Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)<br>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

## PROZEDUR

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 49-75 | Eingriff / Prozedur |
|---|---|
| 49 | Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes? ☐☐ |
| 50 | Datum des Eingriffs<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 51 | Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) ☐<br>1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt |
| 52 | Indikation ☐<br>1 = elektiver Eingriff<br>2 = Notfall bei Aufnahme<br>3 = Notfall wegen Komplikationen |
| ***wenn Feld 52 = 3*** | |
| 53> | Art der Komplikation ☐<br>1 = neurologisches Defizit<br>2 = technischer Fehler<br>3 = beides |
| 54 | therapierte Seite ☐<br>1 = rechts<br>2 = links |
| 55 | Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?<br>1 99<br>☐☐ |
| 56 | Prozedur(en)<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐<br>4. ☐—☐☐☐.☐☐<br>5. ☐—☐☐☐.☐☐ |

| | |
|---|---|
| 57 | Art des Eingriffs ☐<br>1 = Offene Operation<br>2 = PTA / Stent<br>3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation<br>4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur |
| neu | Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis? ☐<br>1 = Ersteingriff<br>2 = Rezidiveingriff |
| 58 | präprozedurale fachneurologische Untersuchung ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~59~~ | ~~medikamentöse Thromboseprophylaxe~~ ☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 60 | Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 60 = 1*** | |
| 61> | Welche Thrombozytenaggregationshemmer?<br>1. ☐<br>2. ☐<br>3. ☐<br>1 = ASS<br>2 = Clopidogrel<br>3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)<br>4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)<br>9 = sonstige (z.B. Cilostazol) |
| ~~62~~ | ~~präprozedurale Lyse~~ ☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| 63-75 | Verlauf der Prozedur |
|---|---|
| ~~63~~ | ~~Neuro-Monitoring~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 63 = 1~~ | |
| ~~64>~~ | ~~SEP~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~65>~~ | ~~EEG~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~66>~~ | ~~Oxymetrie~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~67>~~ | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~68~~ | ~~intraprozedurale Kontrolle~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 68 = 1~~ | |
| ~~69>~~ | ~~Sonographie~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~70>~~ | ~~Angiographie~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~71>~~ | ~~Doppler-Flowmetrie~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~72>~~ | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~73~~ | ~~Dauer des Eingriffs~~<br>~~Minuten~~ |

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| ~~INTERVENTIONELLE/KATHETER-GEST ÜTZTE KAROTIS-REVASKULARISATION (PTA UND/ODER STENT)~~ | |
|---|---|
| ~~Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden~~ | |
| ~~76~~ | ~~Wievielte interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?~~<br>~~1 ... 99~~ |
| ~~77~~ | ~~Art der Intervention~~<br>~~1 = PTA~~<br>~~2 = Stent~~<br>~~3 = PTA plus Stent~~ |
| ~~78~~ | ~~Protektionssystem~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 78 = 1*~~ | |
| ~~79>~~ | ~~Art des Protektionssystems~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~3.~~<br>~~4.~~<br>~~1 = Filter~~<br>~~2 = Occlusion proximal~~<br>~~3 = Occlusion distal~~<br>~~9 = sonstiges~~ |
| ~~*wenn Feld 77 IN (2;3)*~~ | |
| ~~80>~~ | ~~Stent-Typ~~<br>~~1 = Nitinol~~<br>~~2 = Edelstahl~~<br>~~9 = sonstige~~ |
| ~~81>~~ | ~~Stent-Design~~<br>~~1 = Open-cell-Design~~<br>~~2 = Closed-cell-Design~~<br>~~3 = Semi-closed-cell-Design~~<br>~~9 = sonstige~~ |
| ~~82>~~ | ~~Anzahl der implantierten Stents~~<br>~~im Zielgefäß~~ |

| | |
|---|---|
| ~~83~~ | ~~intraprozedurale Lyse / Thrombektomie~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| OFFEN-CHIRURGISCHE KAROTIS-REVASKULARISATION | |
|---|---|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | |
| 84 | Wievielte offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?<br>1 ... 99<br>☐☐ |
| 85 | Allgemeinanästhesie<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 86 | Loco-Regionalanästhesie<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 87 | Shunt-Einlage<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 88 | TEA<br>☐<br>0 = nein<br>1 = mit Venen-Patch<br>2 = mit PTFE-Patch<br>3 = mit Polyurethan-Patch<br>4 = mit Dacron-Patch<br>5 = mit Direktnaht<br>6 = mit Xenomaterial<br>9 = sonstige |
| 89 | Eversions-EA<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 90 | Karotis-Interponat<br>☐<br>0 = nein<br>1 = Vene<br>2 = PTFE<br>3 = Dacron<br>9 = sonstige |
| 91 | sonstige Operationsverfahren<br>☐<br>0 = nein<br>1 = Externa-Plastik<br>2 = Karotido-karotidaler Bypass<br>9 = sonstige |
| 92 | zusätzliche intraoperative Maßnahmen<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 92 = 1* | |
| 93> | Angioplastie<br>☐<br>1 = ja |
| 94> | Stent<br>☐<br>1 = ja |
| 95> | intraoperative Lyse<br>☐<br>1 = ja |
| 96> | sonstige<br>☐<br>1 = ja |
| 97 | Abklemmdauer<br>1. ☐☐☐ Minuten<br>2. ☐☐☐ Minuten<br>3. ☐☐☐ Minuten |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| | |
|---|---|
| ~~PROZEDUR~~ | |
| ~~Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden~~ | |
| 98-124 | postprozeduraler Verlauf |
| ~~98~~ | ~~postprozedurale Kontrolle der Strombahn~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 98 = 1*~~ | |
| ~~99>~~ | ~~Doppler/Duplex~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~100>~~ | ~~Angiographie~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~101>~~ | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |
| 102 | postprozedurale fachneurologische Untersuchung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 103 | Neuaufgetretenes neurologisches Defizit<br>bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff<br>0 = Nein<br>1 = TIA<br>2 = Periprozeduraler Schlaganfall |

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 103 = 2*** | |
| 104> | Schweregrad des neurologischen Defizits<br>zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis<br>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig<br>6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang |
| ~~105-110~~ | ~~CT/MRT-Untersuchung~~ |
| ~~105~~ | ~~Untersuchung durchgeführt~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 105 = 1*~~ | |
| ~~106>~~ | ~~morphologischer Befund unauffällig~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 106 = 0*~~ | |
| ~~107>>~~ | ~~ischämischer Territorialinfarkt~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~108>>~~ | ~~hämodynamischer Infarkt~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~109>>~~ | ~~parenchymatöse Blutung~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~110>>~~ | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| | |
|---|---|
| 111 | ~~lokale Komplikationen~~<br>~~bis zur Entlassung – es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 111 = 1~~ | |
| 112> | ~~OP-pflichtige Nachblutung~~<br>~~Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren.~~<br>~~1 = ja~~ |
| 113> | ~~Nervenläsion als Folge des Eingriffs~~<br>~~1 = ja~~ |
| 114> | ~~Karotisverschluss~~<br>~~1 = ja~~ |
| 115> | ~~behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 115 <> LEER~~ | |
| 116>> | ~~Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~3.~~<br>~~4.~~<br>~~5.~~<br>~~1 = Blutung~~<br>~~2 = Hämatom~~<br>~~3 = Aneurysma~~<br>~~4 = Fisteln~~<br>~~9 = sonstige~~ |
| ~~wenn Feld 111 = 1~~ | |
| 117> | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |

| | |
|---|---|
| 118 | ~~allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)~~<br>~~bis zur Entlassung – es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 118 = 1~~ | |
| 119> | ~~Herzinfarkt~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 119 <> LEER~~ | |
| 120>> | ~~STEMI~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 118 = 1~~ | |
| 121> | ~~sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)~~<br>~~(dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)~~<br>~~1 = ja~~ |
| 122> | ~~tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose~~<br>~~1 = ja~~ |
| 123> | ~~pulmonale Komplikationen~~<br>~~(Lungenembolie, Pneumonie)~~<br>~~1 = ja~~ |
| 124> | ~~sonstige~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 125-129 | Entlassung |
| 125 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 84 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 127 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |
| ***wenn Feld 127 = '07'*** | |
| 128> | Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~129>~~ | ~~Sektion erfolgt~~<br>~~□~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Karotis-Revaskularisation (10/2)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| **Klinische Diagnostik** | | | |
| 9 | Karotisläsion rechts | 0 = nein, keine Läsion rechts<br>1 = ja, asymptomatische Läsion rechts<br>2 = ja, symptomatische Läsion rechts | 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.<br>Eine asymptomatische Karotisläsion ("1 = ja") liegt vor, wenn kein fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzen 6 Monate neu aufgetreten ist. Ereignisse, die länger als sechs Monate zurückliegen, und deren Residuen zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen. |
| **wenn Feld 9 = 2** | | | |
| 10 | symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) | 1 = Amaurosis fugax ipsilateral<br>2 = ipsilaterale Hemisphären TIA<br>3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5<br>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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Tage<br>**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)<br>2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall<br>9 = sonstige | An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der rechten Karotis zuzuordnen sind:<br>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)<br>2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall: Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten ischämischen Schlaganfall ("Stroke-in-evolution" oder "progressive-stroke") handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schwergrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.<br>9 = sonstige |
| 13 | Karotisläsion links | 0 = nein, keine Läsion links<br>1 = ja, asymptomatische Läsion links<br>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.<br><br>Eine asymptomatische Karotisläsion ("1 = ja") liegt vor, wenn kein fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzen 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<br>2 = ipsilaterale Hemisphären TIA<br>3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5<br>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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Tage<br>**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, 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)<br>2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall<br>9 = sonstige | An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der linken Karotis zuzuordnen sind:<br>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)<br>2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall: Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten ischämischen Schlaganfall ("Stroke-in-evolution" oder "progressive-stroke") handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schwergrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.<br>9 = sonstige |
| 17 | Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich | Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall entsprechend den Schlüsseln im Datensatz.<br>An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig | |
| **Apparative Diagnostik** | | | |
| ~~18~~ | ~~Duplexsonographie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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~~<br>~~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~~<br>~~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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.~~ |
| ~~22~~ | ~~Magnetresonanzangiographie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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~~<br>~~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~~<br>~~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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Hier ist der morphologische Befund im Schädel-CT bzw. MRT im rechten vorderen Stromgebiet gemeint. (Datenfelder: lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie, hämodynamischer Infarkt, terrotorialer 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~~<br>~~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<br>**Gültige Angabe:** 0 - 100 Prozent | Die Duplexsonographie stellt die Standardmethode für die Bestimmung des Stenosegrades dar.<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~gelöschtes Bild~~ |
| 34 | Stenosegrad links (nach NASCET) | **Angabe in:** Prozent<br>**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: NASCET[Angabe in %] = (ECST[Angabe in %] - 40) / 0,6. |
| 35 | sonstige Karotisläsionen der rechten Seite | 0 = nein<br>1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| **wenn Feld 35 = 1** | | | |
| 36 | exulzerierende Plaques | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 37 | Aneurysma | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 38 | symptomatisches Coiling | 1 = ja | Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.<br>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 39 | Mehretagenläsion | 1 = ja | Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%) vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiographie durchgeführt worden sein. Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 40 | sonstige | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 41 | sonstige Karotisläsionen der linken Seite | 0 = nein<br>1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| **wenn Feld 41 = 1** | | | |
| 42 | exulzerierende Plaques | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 43 | Aneurysma | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 44 | symptomatisches Coiling | 1 = ja | Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.<br>Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 45 | Mehretagenläsion | 1 = ja | Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%) vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiograghie durchgeführt worden sein. Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 46 | sonstige | 1 = ja | Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. |
| 47 | Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff? | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 47 = 1** | | | |
| 48 | Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff) | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig | - |

## Teildatensatz Prozedur (PROZ)

### Eingriff / Prozedur

| | | | |
|---|---|---|---|
| 49 | Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 50 | Datum des Eingriffs | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden. |
| 51 | Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 52 | Indikation | 1 = elektiver Eingriff<br>2 = Notfall bei Aufnahme<br>3 = Notfall wegen Komplikationen | - |
| **wenn Feld 52 = 3** | | | |
| 53 | Art der Komplikation | 1 = neurologisches Defizit<br>2 = technischer Fehler<br>3 = beides | - |
| 54 | therapierte Seite | 1 = rechts<br>2 = links | - |
| 55 | Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 99 | Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents). |
| 56 | Prozedur(en) | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>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.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-381.01:R, 5-381.01:L oder 5-381.01:B. Die Dokumentation des Kodes 5-381.01 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 57 | Art des Eingriffs | 1 = Offene Operation<br>2 = PTA / Stent<br>3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation<br>4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur | - |
| neu | Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis? | 1 = Ersteingriff<br>2 = Rezidiveingriff | Ersteingriffe liegen vor, wenn an der ipsilateralen A. carotis bislang weder eine offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation vorgenommen wurde. Wurde vor dem jetzigen Eingriff ipsilateral eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation durchgeführt, liegt ein Rezidiveingriff vor. |
| 58 | präprozedurale fachneurologische Untersuchung | 0 = nein<br>1 = ja | Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden. |
| ~~59~~ | ~~medikamentöse Thromboseprophylaxe~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| 60 | Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 60 = 1** | | | |
| 61 | Welche Thrombozytenaggregationshemmer? | 1 = ASS<br>2 = Clopidogrel<br>3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)<br>4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)<br>9 = sonstige (z.B. Cilostazol) | - |
| ~~62~~ | ~~präprozedurale Lyse~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**Verlauf der Prozedur**~~ | | | |
| ~~63~~ | ~~Neuro-Monitoring~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 63 = 1**~~ | | | |
| ~~64~~ | ~~SEP~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~65~~ | ~~EEG~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~66~~ | ~~Oxymetrie~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Hierbei handelt es sich um die jugularvenöse Oxymetrie~~ |
| ~~67~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~68~~ | ~~intraprozedurale Kontrolle~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten~~<br>~~**Angabe ohne Warnung:** 30 - 240 Minuten~~ | ~~Die Dauer des Eingriffs ist folgendermaßen definiert:~~<br>~~- offen-chirurgische Operation: Schnitt-Naht-Zeit~~<br>~~- PTA/Stent: Zeit von der Punktion bis zur Entfernung des Katheters~~<br>~~- Umstieg von PTA/Stent auf offen-chirurgische Operation: Zeit von Punktion bis Naht~~<br>~~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<br>1 = Aorto-koronarer Bypass<br>2 = periphere arterielle Rekonstruktion<br>3 = Aortenrekonstruktion | Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4 = PTA / Stent intrakraniell<br>5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation<br>9 = sonstige | |
| ~~75~~ | ~~Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = Aorto-koronarer Bypass~~<br>~~2 = periphere arterielle Rekonstruktion~~<br>~~3 = Aortenrekonstruktion~~<br>~~4 = PTA / Stent intrakraniell~~<br>~~5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.~~ |
| **~~Teildatensatz Interventionelle/Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent) (PTA)~~** | | | |
| ~~76~~ | ~~Wievielte interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?~~ | ~~**Gültige Angabe:** ≥ 1~~<br>~~**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10~~ | ~~-~~ |
| ~~77~~ | ~~Art der Intervention~~ | ~~1 = PTA~~<br>~~2 = Stent~~<br>~~3 = PTA plus Stent~~ | ~~-~~ |
| ~~78~~ | ~~Protektionssystem~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 78 = 1**~~ | | | |
| ~~79~~ | ~~Art des Protektionssystems~~ | ~~1 = Filter~~<br>~~2 = Occlusion proximal~~<br>~~3 = Occlusion distal~~<br>~~9 = sonstiges~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 77 IN (2;3)**~~ | | | |
| ~~**80**~~ | ~~Stent-Typ~~ | ~~1 = Nitinol~~<br>~~2 = Edelstahl~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~Werden während eines Eingriffs mehrere Stents aus unterschiedlichen Materialien implantiert, ist "sonstige" anzugeben.~~ |
| ~~**81**~~ | ~~Stent-Design~~ | ~~1 = Open-cell-Design~~<br>~~2 = Closed-cell-Design~~<br>~~3 = Semi-closed-cell-Design~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~Werden während eines Eingriffs mehrere Stents mit unterschiedlichem Zelldesign implantiert, ist "sonstige" anzugeben.~~ |
| ~~**82**~~ | ~~Anzahl der implantierten Stents~~ | ~~**Gültige Angabe:** ≥ 1~~ | ~~Bei mehreren Eingriffen während eines Aufenthaltes bitte nur die Anzahl der während dieses Eingriffs implantierten Stents angeben.~~ |
| ~~83~~ | ~~intraprozedurale Lyse / Thrombektomie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **~~Teildatensatz Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation (OFFEN)~~** | | | |
| ~~84~~ | ~~Wievielte offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?~~ | ~~**Gültige Angabe:** ≥ 1~~<br>~~**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10~~ | ~~-~~ |
| ~~**85**~~ | ~~Allgemeinanästhesie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Systemische Anästhetikagabe, die einen Zustand des Bewusstseinsverlustes und der Empfindungslosigkeit hervorruft, in dem ein chirurgischer Eingriff ohne Abwehrreaktionen möglich ist.~~ |
| ~~**86**~~ | ~~Loco-Regionalanästhesie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Regionale Leitungsanästhesie durch periphere oder zentrale Leitungsblockade kombiniert mit lokaler Infiltrationsanästhesie.~~ |
| ~~87~~ | ~~Shunt-Einlage~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**88**~~ | ~~TEA~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = mit Venen-Patch~~<br>~~2 = mit PTFE-Patch~~<br>~~3 = mit Polyurethan-Patch~~<br>~~4 = mit Dacron-Patch~~<br>~~5 = mit Direktnaht~~<br>~~6 = mit Xenomaterial~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~Bei V-Y-Plastik ist keine TEA, sondern eine Eversions-EA zu dokumentieren (Feld Eversions-EA).~~ |
| ~~**89**~~ | ~~Eversions-EA~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Bei V-Y-Plastik ist eine Eversions-EA mit "1 = ja" zu dokumentieren.~~ |
| ~~90~~ | ~~Karotis-Interponat~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = Vene~~<br>~~2 = PTFE~~<br>~~3 = Dacron~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~-~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~91~~ | ~~sonstige Operationsverfahren~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = Externa-Plastik~~<br>~~2 = Karotido-karotidaler Bypass~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~Bei V-Y-Plastik ggfs. zusätzlich "1 = Externa-Pplastik" zu dokumentieren.~~ |
| ~~92~~ | ~~zusätzliche intraoperative Maßnahmen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 92 = 1**~~ | | | |
| ~~93~~ | ~~Angioplastie~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~94~~ | ~~Stent~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~95~~ | ~~intraoperative Lyse~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~96~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~97~~ | ~~Abklemmdauer~~ | ~~**Angabe in:** Minuten~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Minuten~~<br>~~**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.~~ |
| ~~**Teildatensatz Prozedur (PROZ)**~~ | | | |
| **postprozeduraler Verlauf** | | | |
| ~~98~~ | ~~postprozedurale Kontrolle der Strombahn~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 98 = 1**~~ | | | |
| ~~99~~ | ~~Doppler/Duplex~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~100~~ | ~~Angiographie~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~101~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **102** | postprozedurale fachneurologische Untersuchung | 0 = nein<br>1 = ja | Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden. |
| **103** | Neuaufgetretenes neurologisches Defizit | 0 = Nein<br>1 = TIA<br>2 = Periprozeduraler Schlaganfall | Hier bitte jedes perioprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit angeben. |
| **wenn Feld 103 = 2** | | | |
| **104** | Schweregrad des neurologischen Defizits | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig<br>6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall 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**~~ | | | |
| ~~105~~ | ~~Untersuchung durchgeführt~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~**wenn Feld 105 = 1**~~ | | | |
| ~~**106**~~ | ~~morphologischer Befund unauffällig~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Der CT und/oder MRT-morphologische Befund bezieht sich auf ein etwaiges perioperatives neurologisches Defizit. (Datenfelder: ischämischer Territorialinfarkt, hämodynamischer Infarkt, parenchymatöse Blutung, Reperfusionsödem, sonstige)~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~wenn Feld 106 = 0~~ | | | |
| ~~107~~ | ~~ischämischer Territorialinfarkt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~108~~ | ~~hämodynamischer Infarkt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~109~~ | ~~parenchymatöse Blutung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~110~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~111~~ | ~~lokale Komplikationen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.~~ |
| ~~wenn Feld 111 = 1~~ | | | |
| ~~112~~ | ~~OP-pflichtige Nachblutung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~113~~ | ~~Nervenläsion als Folge des Eingriffs~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Es sind Nervenläsionen als Folge der Punktion bzw. der Operation zu dokumentieren, unabhängig davon, ob es sich um eine temporäre oder persistierende neurologische Schädigung handelt.~~ |
| ~~114~~ | ~~Karotisverschluss~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~115~~ | ~~behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~wenn Feld 115 <> LEER~~ | | | |
| ~~116~~ | ~~Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle~~ | ~~1 = Blutung~~<br>~~2 = Hämatom~~<br>~~3 = Aneurysma~~<br>~~4 = Fisteln~~<br>~~9 = sonstige~~ | ~~-~~ |
| ~~wenn Feld 111 = 1~~ | | | |
| ~~117~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~118~~ | ~~allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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 118 = 1~~ | | | |
| ~~119~~ | ~~Herzinfarkt~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Wenn bei Infarktverdacht eine Markererhöhung vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB).~~ |
| ~~wenn Feld 119 <> LEER~~ | | | |
| ~~120~~ | ~~STEMI~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~wenn Feld 118 = 1~~ | | | |
| ~~121~~ | ~~sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~122~~ | ~~tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose~~ |
| ~~123~~ | ~~pulmonale Komplikationen~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~124~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |

## Teildatensatz Basis (B)

### Entlassung

| | | | |
|---|---|---|---|
| 125 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 126 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 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~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 127 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **wenn Feld 127 = '07'** | | | |
| 128 | Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung | 0 = nein<br>1 = ja | Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist. |
| ~~129~~ | ~~Sektion erfolgt~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.~~ |

## Lange Schlüssel

**Schlüssel 1**
Fachabteilungen

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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)

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund
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

© 2016 IQTIG

08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### Diagnose(n) der Tabelle CAR_ICD_EX

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

© 2016 IQTIG

## 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 |
| 5-384.31 | 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 5-384.d1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese |
| 5-384.d2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.dx | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige |
| 5-384.e1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese |
| 5-384.e2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.ex | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige |
| 5-384.f1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese |
| 5-384.f2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.fx | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 biiliakal |
| 5-384.x4 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biiliakal 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 |

© 2016 IQTIG

## 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. |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 8-841.5n | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis externa |
| 8-842.0h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.0j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-842.0k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-842.0m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.0n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa |
| 8-842.1h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.1j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis |
| 8-842.1k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-842.1m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.1n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa |
| 8-842.2h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.2j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis communis |
| 8-842.2k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-842.2m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.2n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis externa |
| 8-842.3h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.3j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis communis |
| 8-842.3k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-842.3m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.3n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis externa |
| 8-842.4h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.4j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis communis |
| 8-842.4k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-842.4m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.4n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis externa |
| 8-842.5h | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-842.5j | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis communis |
| 8-842.5k | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 8-842.5m | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-842.5n | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: A. carotis externa |
| 8-843.0h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez. |
| 8-843.0j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-843.0k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.0m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.0n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis externa |
| 8-843.1h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-843.1j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis communis |
| 8-843.1k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.1m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.1n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis externa |
| 8-843.2h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-843.2j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis communis |
| 8-843.2k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.2m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.2n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis externa |
| 8-843.3h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-843.3j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis communis |
| 8-843.3k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.3m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.3n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis externa |
| 8-843.4h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-843.4j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis communis |
| 8-843.4k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.4m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.4n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis externa |
| 8-843.5h | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis n.n.bez. |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 8-843.5j | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis communis |
| 8-843.5k | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-843.5m | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-843.5n | Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: A. carotis externa |
| 8-845.0h | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez. |
| 8-845.0j | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-845.0k | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-845.0m | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-845.0n | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa |
| 8-845.1h | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-845.1j | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis |
| 8-845.1k | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-845.1m | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-845.1n | Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa |
| 8-846.0h | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez. |
| 8-846.0j | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-846.0k | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-846.0m | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-846.0n | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa |
| 8-846.1h | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez. |
| 8-846.1j | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis |
| 8-846.1k | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-846.1m | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-846.1n | Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis externa |
| 8-848.0h | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez. |
| 8-848.0j | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-848.0k | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-848.0m | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-848.0n | Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 1-8 | Basisdokumentation |
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer der Patientin<br>□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 7 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 8 | Aufnahmediagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

## OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 9-14 Anamnese/Untersuchung

**9** Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?

☐☐

**10** Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus

Angabe nur in Hessen

☐

1 = ja

**11** Einstufung nach ASA-Klassifikation

ASA

☐

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

**12** Vorbestrahlung im OP-Gebiet

☐

0 = nein
1 = ja

**13** Voroperation im OP-Gebiet

☐

0 = nein
1 = ja

**~~14~~** ~~Notfall~~

~~☐~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

### 15-15 Prophylaxe

**15** perioperative Antibiotikaprophylaxe

☐

0 = nein
1 = ja

### 16-19 Operation

**16** OP-Datum

TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**17** Operation

OPS

http://www.dimdi.de

1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐
9. ☐—☐☐☐.☐☐
10. ☐—☐☐☐.☐☐

...

20. ☐—☐☐☐.☐☐

***Wenn (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*****

**18>** Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?

0 = nein
1 = ja

☐

**~~19~~** ~~Dauer des Eingriffs~~

~~Schnitt-Nahtzeit~~

~~☐☐☐ Minuten~~

### 20-23 Komplikationen

**20** intraoperative Komplikationen

durch diesen Eingriff

0 = nein
1 = ja

☐

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

***wenn Feld 20 = 1***

21> Art der Komplikation

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐

1 = Blase
2 = Harnleiter
3 = Urethra
4 = Darm
5 = Uterus
6 = Gefäß-/Nervenläsion
7 = Lagerungsschaden
8 = andere Organverletzungen
9 = andere intraoperative Komplikationen

22 postoperative Komplikation(en) ☐

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 22 = 1***

23> Art der Komplikation

1. ☐☐
2. ☐☐
3. ☐☐
4. ☐☐
5. ☐☐
6. ☐☐

Schlüssel 2

## 24-30 Histologie

24 postoperative Histologie ☐

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 24 = 1***

25> führender Befund ☐☐

Schlüssel 3

***wenn führender Befund maligne***

26>> pT ☐☐☐

Schlüssel 4

27>> pN ☐

0 = 0
1 = 1
X = X

28>> M ☐

0 = keine Fernmetastasen
1 = Fernmetastasen
9 = Staging wurde nicht durchgeführt

29>> G ☐

1 = 1
2 = 2
3 = 3
4 = 4
B = B
X = X

***wenn Feld 24 = 1***

30> weitere Befunde

1. ☐☐
2. ☐☐
3. ☐☐

Schlüssel 3

## 31-34 Blasenentleerung

31 assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden ☐

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 31 = 1***

32> wiederholte Einmalkatheterisierung ☐

1 = ja

33> transurethraler Dauerkatheter ☐

1 = ja

34> suprapubischer Dauerkatheter ☐

1 = ja

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

| BASIS<br>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
|---|---|
| 35-37 | Entlassung |
| 35 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 36 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 37 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 5 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Gynäkologische Operationen

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 Kinderund 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 = 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

Schlüssel 3

01 = Adnexe: Normalbefund
02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)
04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)
05 = Adnexe: Endometriose
06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)
07 = Adnexe: Entzündung
08 = Adnexe: Extrauteringravidität

© 2016 IQTIG

# Datensatz Gynäkologische Operationen

09 = Adnexe: Stieldrehung
10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen
11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome
19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind
20 = Cervix uteri: Ektopie
21 = Cervix uteri: Dysplasie
22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ
23 = Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
30 = Corpus uteri: Myom
31 = Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
38 = Corpus uteri: histologisch Normalbefund
39 = Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
70 = Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
71 = Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
72 = Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
78 = Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
80 = Endometriose anderer Lokalisationen
81 = Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

Schlüssel 4

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
is = is
X = X

Schlüssel 5

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Gynäkologische Operationen (15/1)

| 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer der Patientin | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 8 | Aufnahmediagnose(n) | - | Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog. |
| **Teildatensatz Operation (O)** | | | |
| **Anamnese/Untersuchung** | | | |
| 9 | Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 10 | Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus | 1 = ja | - |
| 11 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 12 | Vorbestrahlung im OP-Gebiet | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 13 | Voroperation im OP-Gebiet | 0 = nein<br>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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Prophylaxe** | | | |
| 15 | perioperative Antibiotikaprophylaxe | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **Operation** | | | |
| 16 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 17 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-653.30 (Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)) als Einschlussprozedur für den Datensatz Gynäkologische Operationen ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-653.30:R, 5-653.30:L oder 5-653.30:B. Die Dokumentation des Kodes 5-653.30 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| **Wenn (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**** | | | |
| **18** | Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden? | 0 = nein<br>1 = ja | Wenn eine beidseitige (Salpingo-)Ovarektomie durchgeführt wurde, ist „nein“ anzugeben. |
| ~~19~~ | ~~Dauer des Eingriffs~~ | ~~**Angabe in:** Minuten~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten~~<br>~~**Angabe ohne Warnung:** 5 - 360 Minuten~~ | ~~-~~ |
| **Komplikationen** | | | |
| **20** | intraoperative Komplikationen | 0 = nein<br>1 = ja | „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.sqg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/index.html**.)~~<br>„Nein“ ist anzugeben, wenn<br>1. die intraoperative Komplikation **nicht** durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde.<br>2. 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.<br><br>Organverletzungen sind dann als intraoperative Komplikationen zu werten<br>- wenn die Patientin zu klinischem Schaden kommt und eine Behandlung notwendig ist. Z.B.:<br>o alle Verletzungen, die eine Re-Operation notwendig machen<br>o alle Verletzungen, deren Versorgung die OP-Zeit deutlich verlängern<br><br>NICHT anzugeben sind geplante, z.B. präparationsbedingte Läsionen wie Serosaverletzungen bei Adhäsiolyse, bewusste Gefäßdurchtrennungen bei Freipräparation oder Absetzen von Organen. |
| **wenn Feld 20 = 1** | | | |
| 21 | Art der Komplikation | 1 = Blase<br>2 = Harnleiter<br>3 = Urethra<br>4 = Darm<br>5 = Uterus<br>6 = Gefäß-/Nervenläsion<br>7 = Lagerungsschaden<br>8 = andere Organverletzungen<br>9 = andere intraoperative Komplikationen | - |
| 22 | postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 22 = 1** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | Art der Komplikation | 1 = Pneumonie<br>2 = kardiovaskuläre Komplikationen<br>3 = tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose<br>4 = Lungenembolie<br>5 = Infektion der ableitenden Harnwege<br>6 = Serom/Hämatom<br>7 = OP-pflichtige Nachblutung<br>8 = Gefäß- und / oder Nervenschäden<br>9 = Dekubitus<br>10 = Fieber > 38° C (ab 3. Tag postop. > 48 h)<br>11 = Sepsis<br>12 = Ileus<br>99 = andere postoperative Komplikationen | siehe Anmerkung 1 |
| **Histologie** | | | |
| 24 | postoperative Histologie | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 24 = 1** | | | |
| 25 | führender Befund | siehe Schlüssel 2 | Bei mehrzeitigem Vorgehen ist der gravierendste histologische Befund einzutragen.<br><br>Erläuterungen zu einzelnen Schlüsselwerten (Schlüssel: Histologie):<br>- 01, 28, 38, 78: Histologisch Normalbefund ist dann zu dokumentieren, wenn keine entzündliche, benigne oder maligne Veränderung vorliegt.<br>- Metastasen und lokale Infiltration der Adnexe, der Cervix uteri, des Corpus uteri oder der Vagina/Vulva durch andere Primärtumoren sind mit "11 = sonstige Veränderung an den Adnexen", "29 = sonstige Veränderungen der Cervix uteri", "39 = sonstige Veränderungen des Corpus uteri", "79 = sonstige Veränderung der Vagina/Vulva" zu dokumentieren. |
| **wenn führender Befund maligne** | | | |
| 26 | pT | siehe Schlüssel 3 | - |
| 27 | pN | 0 = 0<br>1 = 1<br>X = X | - |
| 28 | M | 0 = keine Fernmetastasen<br>1 = Fernmetastasen<br>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). |
| 29 | G | 1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>B = B<br>X = X | 1 = gut differenziert<br>2 = mäßig differenziert<br>3 = schlecht differenziert<br>4 = undifferenziert<br>B = Karzinom niedrigmaligner Potenz (früher Borderline-Malignität)<br>X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden |
| **wenn Feld 24 = 1** | | | |
| 30 | weitere Befunde | siehe Schlüssel 2 | - |
| **Blasenentleerung** | | | |
| 31 | assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 31 = 1** | | | |
| 32 | wiederholte Einmalkatheterisierung | 1 = ja | - |
| 33 | transurethraler Dauerkatheter | 1 = ja | - |
| 34 | suprapubischer Dauerkatheter | 1 = ja | - |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Entlassung** | | | |
| 35 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2016~~7~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| **36** | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 37 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 4 | - |

# Anmerkungen

**Anmerkung 1**
POPKOMPGYN

**Schlüsselwert 1 (Pneumonie):**
**Pneumoniekriterien nach CDC**
Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:
1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.
- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.
- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, 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°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von > 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.

© 2016 IQTIG

2. Zwei der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:

- Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv
- Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)
- Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen
- zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit > $10^2$ koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin
- Urinkultur mit < 105 KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden
- Diagnose des Arztes
- Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.

**Schlüsselwert 6: (Serom/Hämatom)**
Nur zu dokumentieren, wenn eine Intervention erforderlich ist.

**Schlüsselwert 8: (Gefäß- und Nervenschäden)**
Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden Nervenschaden (sensibel oder motorisch) definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist, so dass Hautnervenschäden nicht zu dokumentieren sind.

**Schlüsselwert 11: (Sepsis)**
Sepsis (CDC-Definitionen) –

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

1. Pathogener Erreger aus Blutkultur isoliert, welcher nicht mit
Infektion an anderer Stelle verwandt ist.*
2. Eines der folgenden: Fieber (> 38 °C), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck <= 90 mmHg)

**UND** eines der folgenden:

- gewöhnlicher Hautkeim[1], 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 °C),
- Hypotonie (systolischer Druck <= 90 mmHg),
- Oligurie (< 20 ml/h) ohne sonstige erkennbare Ursache

**UND** sämtliche der folgenden Anzeichen:
1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.
2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle[2].
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 Kathetereintrittstelle ersichtlich sind.

© 2016 IQTIG

[1] z. 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Histologie

01 = Adnexe: Normalbefund
02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste)
04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom)
05 = Adnexe: Endometriose
06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide)
07 = Adnexe: Entzündung
08 = Adnexe: Extrauteringravidität
09 = Adnexe: Stieldrehung
10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen
11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome
19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01 - 11 nicht erfasst sind
20 = Cervix uteri: Ektopie
21 = Cervix uteri: Dysplasie
22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ
23 = Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund
29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| | 30 = Corpus uteri: Myom<br>31 = Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive<br>38 = Corpus uteri: histologisch Normalbefund<br>39 = Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind<br>70 = Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung<br>71 = Vagina/Vulva: benigne Neoplasien<br>72 = Vagina/Vulva: maligne Neoplasien<br>78 = Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund<br>79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind<br>80 = Endometriose anderer Lokalisationen<br>81 = Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen |
| **Schlüssel 3**<br>pT pathologische Klassifikation: primärer Tumor (pTNM) | 0 = 0<br>1 = 1<br>1a = 1a<br>1a1 = 1a1<br>1a2 = 1a2<br>1b = 1b<br>1b1 = 1b1<br>1b2 = 1b2<br>1c = 1c<br>1c1 = 1c1<br>1c2 = 1c2<br>1c3 = 1c3<br>2 = 2<br>2a = 2a<br>2b = 2b<br>2c = 2c<br>3 = 3<br>3a = 3a<br>3b = 3b<br>3c = 3c<br>4 = 4<br>is = is<br>X = X |
| **Schlüssel 4**<br>Entlassungsgrund | 01 = Behandlung regulär beendet<br>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet<br>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers<br>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus<br>07 = Tod<br>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)<br>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>11 = Entlassung in ein Hospiz<br>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>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<br>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung<br>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |

© 2016 IQTIG

# Textdefinition

Alle Adnexeingriffe 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| C16.6 | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| D47.0 | Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekannten Verhaltens |
| D47.1 | Chronische myeloproliferative Krankheit |
| D47.4 | Osteomyelofibrose |
| D47.5 | Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom] |
| D47.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten 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 |

## Prozedur(en) der Tabelle GYN_OPS_EX

© 2016 IQTIG

| 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. |

## Prozedur(en) der Tabelle GYN_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-650.2 | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-650.3 | Inzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-650.4 | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-650.5 | Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-650.6 | Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-650.7 | Inzision des Ovars: Vaginal |
| 5-650.x | Inzision des Ovars: Sonstige |
| 5-650.y | Inzision des Ovars: N.n.bez. |
| 5-651.80 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-651.81 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-651.82 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.83 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-651.84 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-651.85 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal |
| 5-651.8x | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige |
| 5-651.90 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-651.91 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-651.92 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.93 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-651.94 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-651.95 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal |
| 5-651.9x | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige |
| 5-651.a0 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 | Ovariektomie: Restovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.41 | Ovariektomie: Restovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-652.42 | Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.43 | Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-652.44 | Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-652.45 | Ovariektomie: Restovariektomie: Vaginal |
| 5-652.4x | Ovariektomie: Restovariektomie: Sonstige |
| 5-652.50 | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.51 | Ovariektomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-652.52 | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.53 | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-652.54 | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-652.55 | Ovariektomie: Partiell: Vaginal |
| 5-652.5x | Ovariektomie: Partiell: Sonstige |
| 5-652.60 | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.61 | Ovariektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-652.62 | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.63 | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-652.64 | Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-652.65 | Ovariektomie: Total: Vaginal |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-652.6x | Ovariektomie: Total: Sonstige |
| 5-652.y | Ovariektomie: N.n.bez. |
| 5-653.20 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.21 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-653.22 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.23 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-653.24 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-653.25 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal |
| 5-653.2x | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige |
| 5-653.30 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.31 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-653.32 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.33 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-653.34 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-653.35 | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal |
| 5-653.3x | Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige |
| 5-653.y | Salpingoovariektomie: N.n.bez. |
| 5-656.80 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-656.81 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-656.82 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-656.83 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-656.84 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-656.85 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal |
| 5-656.8x | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Sonstige |
| 5-656.90 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-656.91 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-656.92 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-656.93 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-656.94 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-656.95 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal |
| 5-656.9x | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Sonstige |
| 5-656.a0 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-656.a1 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-656.a2 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-656.a3 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.61 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.62 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.63 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-657.64 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-657.65 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal |
| 5-657.6x | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige |
| 5-657.70 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.71 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.72 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.73 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-657.74 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-657.75 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal |
| 5-657.7x | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige |
| 5-657.80 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.81 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.82 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.83 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-657.84 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-657.85 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal |
| 5-657.8x | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige |
| 5-657.90 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-657.91 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.92 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.93 | Adhäsiolyse 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 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-659.21 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-659.22 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-659.23 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-659.24 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-659.25 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal |
| 5-659.2x | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige |
| 5-659.x0 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-659.x1 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-659.x2 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-659.x3 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-659.x4 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-659.x5 | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal |
| 5-659.xx | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige |
| 5-659.y | Andere Operationen am Ovar: N.n.bez. |
| 5-660.2 | Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 5-683.10 | 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-683.13 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Endoskopisch (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. |
| 5-689.00 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-689.01 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Vaginal |
| 5-689.02 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-689.03 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-689.04 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-689.05 | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-689.0x | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie: Sonstige |
| 5-689.x | Andere Inzision und Exzision des Uterus: Sonstige |
| 5-689.y | Andere Inzision und Exzision des Uterus: N.n.bez. |
| 5-744.00 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-744.01 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-744.02 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.03 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-744.04 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-744.05 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Vaginal |
| 5-744.0x | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Sonstige |
| 5-744.10 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-744.11 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-744.12 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-744.13 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-744.14 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-744.15 | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal |
| 5-744.1x | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Sonstige |
| 5-744.20 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-744.21 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-744.22 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.23 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-744.24 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-744.25 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal |
| 5-744.2x | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Sonstige |
| 5-744.30 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-744.31 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-744.32 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.33 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-744.34 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-744.35 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal |
| 5-744.3x | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Sonstige |
| 5-744.40 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-744.41 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-744.42 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.43 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-744.44 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-744.45 | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal |
| 5-744.4x | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Sonstige |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

## MUTTER

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-8 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen ~~Mutter~~<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer ~~Mutter~~<br>□□ |
| 4 | Fachabteilung ~~Mutter~~<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten ~~Mutter~~<br>□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 6 | Kliniknummer ~~Mutter~~<br>□□□□ |
| 7 | Geburtsnummer<br>□□□□ |
| 8 | Anzahl Mehrlinge<br>□□ |
| neu | Versorgungsstufe<br>□<br>1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = Geburtsklinik<br>5 = sonstiges |
| 9-28 | Basisdokumentation - Mutter |
| 9 | Geburtsdatum der Schwangeren<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 10 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 11 | Aufnahmeuhrzeit<br>hh:mm<br>□□:□□ |
| 12 | Mutter wurde zuverlegt?<br>Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses<br>□□□□□□□□□ |
| 13 | Aufnahmediagnose Mutter<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 14 | Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 15 | vorstationäre Behandlung<br>□□ Tage |
| 16 | nachstationäre Behandlung<br>□□ Tage |
| 17 | 5-stellige PLZ des Wohnortes<br>□□□□□ |
| ~~18~~ | ~~Herkunftsland: Deutschland~~<br>~~□~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~19~~ | ~~Anderes Land~~<br>~~□~~<br>~~1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA~~<br>~~2 = Mittelmeerländer: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern~~<br>~~3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H~~<br>~~4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder)~~<br>~~5 = Asien (exkl. 4)~~<br>~~9 = sonstige Staaten~~ |
| ~~20~~ | ~~Mutter alleinstehend ohne festen Partner~~<br>~~□~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 Berlin

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| ~~21~~ | ~~Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft~~ ☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~22~~ | ~~Tätigkeit der Mutter~~ ☐<br>~~1 = Hausfrau~~<br>~~2 = in Ausbildung, Studium~~<br>~~4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin)~~<br>~~5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin)~~<br>~~6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister~~<br>~~9 = unbekannt~~ |
| 23 | Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften ☐☐ |
| ***wenn Feld 23 > 0*** | |
| 24> | Anzahl Lebendgeburten ☐☐ |
| 25> | Anzahl Totgeburten ☐☐ |
| 26> | Anzahl Aborte ☐☐ |
| 27> | Anzahl Abbrüche ☐☐ |
| 28> | Anzahl EU ☐☐ |
| 29-64 | Jetzige Schwangerschaft |
| ~~29~~ | ~~Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft~~ ☐☐ |
| 30 | Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| 31 | SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert ☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass |
| 32 | Befunde im Mutterpass vorhanden ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 32 = 1*** | |
| 33> | Befunde im Mutterpass<br>1. ☐☐<br>2. ☐☐<br>3. ☐☐<br>4. ☐☐<br>5. ☐☐<br>6. ☐☐<br>7. ☐☐<br>8. ☐☐<br>9. ☐☐<br>10. ☐☐<br>...<br>56. ☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 34 | gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen ☐☐☐ Tage |
| 35 | Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend ☐☐ SSW |
| 36 | Indikation für stat. Aufenthalt<br>1. ☐☐<br>2. ☐☐<br>Schlüssel 2 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| ~~37~~ | ~~SSW der Erst-Untersuchung~~ ~~SSW~~ |
| 38 | Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung |
| ~~39~~ | ~~SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung~~ ~~SSW~~ |
| 40 | Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen |
| 41 | Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 41 = 1*** | |
| 42> | Vortest auffällig<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 43 | Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 43 = 1*** | |
| 44> | Diagnosetest auffällig<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 45 | Körpergewicht bei Erstuntersuchung kg |
| 46 | letztes Gewicht vor Geburt kg |
| 47 | Körpergröße cm |

| | |
|---|---|
| ~~48~~ | ~~pränatale Gendiagnostik~~<br>~~0 = nicht durchgeführt~~<br>~~1 = invasiv~~<br>~~2 = nicht invasiv~~<br>~~3 = invasiv und nicht-invasiv~~ |
| ~~49~~ | ~~Wehen-Belastungstest~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~50~~ | ~~Dopplersonographie durchgeführt~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 50 = 1***~~ | |
| ~~51>~~ | ~~Indikation für Dopplersonographie~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung~~<br>~~2 = Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen)~~<br>~~3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod~~<br>~~4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie~~<br>~~5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung~~<br>~~6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung~~<br>~~7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum~~<br>~~8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzerkrankungen~~<br>~~9 = Sonstiges~~ |
| ~~***wenn Feld 50 = 1***~~ | |
| ~~52>~~ | ~~Pathologischer Dopplerbefund~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~***wenn Feld 52 = 1***~~ | |
| ~~53>>~~ | ~~pathologischer Befund bei Risiko~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~Schlüssel 3~~ |
| ~~54~~ | ~~Zustand nach Konisation~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| ~~55~~ | ~~Zervixverschluss OP~~ ☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 56 | Tokolyse i.v. ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 56 = 1*** | |
| 57> | Dauer der i.v. Tokolyse ☐☐☐ Tage |
| 58 | Tokolyse oral ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 59 | berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| ***wenn Feld 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 59 = LEER*** | |
| 60>> | Tragzeit nach klinischem Befund ☐☐ Wochen |
| 61 | pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 61 = 1*** | |
| 62> | Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung<br>Zur Verschlüsselung der Fehlbildungen ist das Kapitel XVII „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien" des ICD-10 heranzuziehen<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐ |

| | |
|---|---|
| 63> | pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung, gesichert/Verdacht auf<br>1. ☐<br>2. ☐<br>3. ☐<br>1 = gesichert<br>2 = Verdacht auf |
| 64> | SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung<br>1. ☐☐ SSW<br>2. ☐☐ SSW<br>3. ☐☐ SSW |
| 65-86 | **Angaben zur Entbindung** |
| 65 | Aufnahmeart ☐<br>1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt<br>2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen ~~wurde ursprünglich nicht als stationäre Entbindung geplant~~<br>3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme |
| 66 | Muttermundsweite bei Aufnahme ☐☐ cm |
| 67 | Lungenreifebehandlung ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik<br>2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern |
| 68 | Lungenreifebehandlung: zuletzt am<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 69 | Aufnahme-CTG ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| ~~70~~ | ~~Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 70 = 1*~~ | |
| ~~71>~~ | ~~Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~3.~~<br>~~4.~~<br>~~1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung~~<br>~~2 = Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen)~~<br>~~3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod~~<br>~~4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie~~<br>~~5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung~~<br>~~6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung~~<br>~~7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum~~<br>~~8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzerkrankungen~~<br>~~9 = Sonstiges~~ |
| ~~72>~~ | ~~Pathologischer Dopplerbefund~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 73 | Geburtsrisiken<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 73 = 1*** | |
| 74> | Geburtsrisiko<br>1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6.<br>7.<br>8.<br>9.<br>10.<br>...<br>39.<br>Schlüssel 3 |
| 75 | Medikamentöse Zervixreifung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 76 | Geburtseinleitung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~*wenn Feld 76 = 1*~~ | |
| ~~77>~~ | ~~Indikation zur Geburtseinleitung~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~Schlüssel 3~~ |
| ~~78>~~ | ~~Geburtseinleitung medikamentös~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~79>~~ | ~~Geburtseinleitung mit Amniotomie~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 80 | Wehenmittel s. p.<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| 81 | Tokolyse s. p.<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~82~~ | ~~Analgetika~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~83~~ | ~~Akupunktur~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~84~~ | ~~alternative Analgesien~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 85 | Episiotomie<br>0 = nein<br>1 = median<br>2 = mediolateral<br>3 = sonstige |
| ~~86~~ | ~~Plazentalösungsstörung~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 87-108 | Komplikationen bei der Mutter |
| 87 | Dammriss<br>0 = nein<br>1 = Grad I<br>2 = Grad II<br>3 = Grad III<br>4 = Grad IV |
| ~~88~~ | ~~andere Weichteilverletzungen~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

| | |
|---|---|
| ~~wenn Feld 88 = 1~~ | |
| ~~89>~~ | ~~Zervixriss als Weichteilverletzung~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~90>~~ | ~~Scheidenriss als Weichteilverletzung~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~91>~~ | ~~Labien /Klitorisriss als Weichteilverletzung~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~92>~~ | ~~parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung~~<br>~~1 = ja~~ |
| 93 | Blutung > 1000 ml<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~94~~ | ~~revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 95 | Hysterektomie/Laparotomie<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 96 | Eklampsie<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 97 | Sepsis<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| 98 | Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 99 | Anämie Hb < 10 g/dl<br>< 6,2 mmol/L<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 100 | allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 100 = 1*** | |
| 101> | Pneumonie<br>1 = ja |
| 102> | kardiovaskuläre Komplikation(en)<br>1 = ja |
| 103> | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose<br>1 = ja |
| 104> | Lungenembolie<br>1 = ja |
| 105> | Harnwegsinfektion<br>1 = ja |
| 106> | Wundinfektion/Abszessbildung<br>1 = ja |
| 107> | Wundhämatom/Nachblutung<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| 108> | sonstige Komplikation<br>1 = ja |
| 109-113 | Entlassung / Verlegung |
| 109 | Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 110 | weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 111 | Entlassungsgrund Mutter<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 4 |
| 112 | Entlassungsdatum Mutter<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 113 | Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

## KIND

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 114-154 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 114 | lfd. Nr. des Mehrlings<br>□□ |
| 115 | Blasensprung vor Wehenbeginn<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 115 = 1*** | |
| 116> | Datum des vorzeitigen Blasensprungs<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 117> | Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs<br>hh:mm<br>□□:□□ |
| 118> | Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt<br>□<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 115 = 1*** | |
| 119> | Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung<br>□<br>0 = keine Gabe von Antibiotika<br>1 = innerhalb von 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung<br>2 = später als 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung<br>3 = Zeitspanne von vorzeitigem Blasensprung bis Antibiotika-Gabe nicht bestimmbar |
| ***wenn Feld 119 IN (1;2;3)*** | |
| 120>> | Beginn der Antibiotikagabe<br>□<br>1 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte in eigener Klinik<br>2 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern |
| 121 | CTG-Kontrolle<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 121 = 1*** | |
| 122> | externes CTG<br>□<br>0 = nein<br>1 = intermittierend<br>2 = kontinuierlich bis Geburt<br>3 = kontinuierlich bis Desinfektion |
| 123> | internes CTG<br>□<br>0 = nein<br>1 = intermittierend<br>2 = kontinuierlich bis Geburt<br>3 = kontinuierlich bis Desinfektion |
| 124 | Blutgasanalyse Fetalblut<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 124 = 1*** | |
| 125> | Base Excess der Fetalblutanalyse<br>□□□,□ mmol/l |
| 126> | pH-Wert der Fetalblutanalyse<br>□,□□ |
| 127 | Lage<br>□<br>1 = regelrechte Schädellage<br>2 = regelwidrige Schädellage<br>3 = Beckenendlage<br>4 = Querlage<br>9 = nicht bestimmt |
| ~~128~~ | ~~Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt~~<br>~~□~~<br>~~1 = Kreißbett/horizontale Position~~<br>~~2 = Hocker/vertikale Position~~<br>~~3 = Unterwassergeburt~~<br>~~9 = andere~~ |
| 129 | Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen<br>□□ Stunden |
| 130 | aktive Pressperiode<br>□□ Minuten |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| 131 | Anästhesien<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 131 = 1*** | |
| 132> | Allgemeinanästhesie<br>1 = ja |
| 133> | Pudendusanästhesie<br>1 = ja |
| 134> | sonstige Anästhesie<br>1 = ja |
| 135> | Epi-/Periduralanästhesie<br>1 = durch Geburtshelfer<br>2 = durch Anästhesisten |
| 136> | Spinalanästhesie<br>1 = durch Geburtshelfer<br>2 = durch Anästhesisten |
| 137 | Entbindungsmodus<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>□—□□□.□□ |
| ***wenn Feld 137 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind*** | |
| 138> | Indikation zur operativen Entbindung<br>1.□□<br>2.□□<br>3.□□<br>4.□□<br>5.□□<br>6.□□<br>Schlüssel 3 |

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 137 IN OPS_Sectio*** | |
| 139> | Dauer des Eingriffs ~~Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea~~<br>Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea<br>□□□ Minuten |
| 140> | Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)<br>0 = nein<br>1 = ja, prophylaktische Gabe<br>2 = ja, laufende antibiotische Therapie |
| 141> | OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea<br>0 = keine OP-Pflegekraft<br>1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen<br>2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen |
| 142> | Notsektio<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 142 = 1*** | |
| 143>> | Hauptindikation bei Notsektio<br>□□<br>Schlüssel 3 |
| 144>> | E-E-Zeit bei Notsektio<br>□□□ Minuten |
| 145 | Hebamme<br>0 = keine Hebamme<br>1 = Klinikhebamme<br>2 = externe Hebamme |
| ~~146~~ | ~~Identifikations-Kodierung der Hebamme~~<br>~~□□□~~ |
| 147 | Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| ~~148~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Facharztes~~ ~~□□□~~ |
| 149 | Assistent in Facharzt-Weiterbildung □<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~150~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Assistenten~~ ~~□□□~~ |
| 151 | Pädiater bei Kindsgeburt anwesend □<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~152~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Pädiaters~~ ~~□□□~~ |
| 153 | Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen □<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~154~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Pädiaters~~ ~~□□□~~ |
| 155-178 | Basisdokumentation - Kind |
| 155 | Geburtsdatum des Kindes<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 156 | Uhrzeit der Geburt<br>hh:mm<br>□□:□□ |
| 157 | Geburtsdiagnose Kind<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 158 | weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |

| | |
|---|---|
| 159 | Geschlecht des Kindes □<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = ~~nicht bestimmbar~~unbestimmt |
| 160 | APGAR<br>nach 1 min □□<br>0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>10 = 10 |
| 161 | APGAR<br>nach 5 min □□<br>0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>10 = 10 |
| 162 | APGAR<br>nach 10 min □□<br>0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>10 = 10 |
| 163 | Gewicht des Kindes □□□□ g |
| ~~164~~ | ~~Länge des Kindes~~ ~~□□ cm~~ |
| 165 | Kopfumfang des Kindes □□,□ cm |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| 166 | Blutgasanalyse Nabelschnurarterie<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 167 | Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie<br>,  mmol/l |
| 168 | pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie<br>, |
| ~~169~~ | ~~Pulsoxymetrie~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 170 | Intubation<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 171 | Volumensubstitution<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 172 | Pufferung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 173 | Maskenbeatmung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 174 | O2-Anreicherung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 175 | U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 176 | Fehlbildung vorhanden<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 177 | Fehlbildung pränatal diagnostiziert<br>0 = nein<br>1 = ja<br>2 = nicht bestimmt |
| 178 | Diagnose Morbidität des Kindes<br>http://www.dimdi.de<br>1. .<br>2. .<br>3. .<br>4. . |
| 179-181 | **Bei Totgeburt** |
| 179 | Totgeburt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 179 = 1*** | |
| 180> | Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 181> | Todeszeitpunkt bei Totgeburt<br>1 = Tod ante partum<br>2 = Tod sub partu<br>3 = Todeszeitpunkt unbekannt |
| 182-195 | **Entlassung / Verlegung** |
| 182 | Kind in Kinderklinik verlegt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~183~~ | ~~Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes~~<br>~~§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de~~<br>~~Schlüssel 1~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

| | |
|---|---|
| 184 | Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 185 | Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind<br>hh:mm<br>□□:□□ |
| 186 | Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in<br>□<br>1 = Geburtsklinik<br>2 = Kinderklinik |
| 187 | Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind<br>http://www.dimdi.de<br>1.□□□.□□<br>2.□□□.□□ |
| 188 | Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 5 |
| ***wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus*** | |
| 189> | Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus<br>□<br>1 = ja |
| ***wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1*** | |
| 190>> | Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses<br>□□□□□□□□□ |
| ***wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1*** | |
| 191>> | Standort des aufnehmenden Krankenhauses<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 192 | Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| 193 | Todesursache des lebendgeborenen Kindes<br>http://www.dimdi.de<br>1.□□□.□□<br>2.□□□.□□<br>3.□□□.□□<br>4.□□□.□□ |
| 194 | Datum des Todes - lebendgeborenes Kind<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 195 | Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind<br>hh:mm<br>□□:□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Geburtshilfe

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 Kinderund 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 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, ~~Mißbildungen~~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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Geburtshilfe

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
53 = Hyperemesis
54 = Z. n. HELLP-Syndrom
55 = Z. n. Eklampsie
56 = Z. n. Hypertonie

Schlüssel 3

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 Schädellagen
94 = sonstige
95 = HELLP-Syndrom
96 = intrauteriner Fruchttod
97 = pathologischer Dopplerbefund
98 = Schulterdystokie

Schlüssel 4

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
12 = interne Verlegung
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Geburtshilfe (16/1)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Mutter (M)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen ~~Mutter~~ | - | 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer ~~Mutter~~ | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung ~~Mutter~~ | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten ~~Mutter~~ | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Kliniknummer ~~Mutter~~ | - | Verwenden Sie die Kliniknummer, die Sie von Ihrer Geschäftsstelle erhalten haben. |
| 7 | Geburtsnummer | - | Die 4-stellige Geburtsnummer identifiziert für Sie eine Geburt innerhalb Ihrer Klinik (identisch mit der Nummer aus dem Geburtenbuch). Sie sollte jedes Jahr neu bei "0001" beginnen und innerhalb eines Jahres fortlaufend sein, um Ihnen und uns eine Vollständigkeitskontrolle zu ermöglichen.<br>In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird (z. B. können auch Spätaborte vom QS-Filter ausgelöst werden). In diesen Fällen konnte **bisher** eine "9999" dokumentiert werden. Für diese Fälle soll **jetzt** ein **Minimaldatensatz** dokumentiert werden. |
| 8 | Anzahl Mehrlinge | **Gültige Angabe:** 1 - 7<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 3 | Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein.<br><br>Folgender Sonderfall ist bekannt:<br>In Anlehnung an § 31 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandgesetzes (Personenstandsverodnung (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.<br>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 Schwangerschaftsbefund "35 = Mehrlingsschwangerschaft" dokumentiert wird.<br>Die Dokumentation in dem geschilderten Sonderfall muss also folgendermaßen erfolgen:<br>Eintrag im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" "Anzahl der Mehrlinge = 2" und Dokumentation des verstorbenen Mehrlings als Totgeburt mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts. Damit wird das Geburtsrisiko korrekt dokumentiert. Eine Verfälschung der Auswertung von Totgeburten erfolgt nicht, da als Totgeburten nur Fälle mit einem Geburtsgewicht >500g gezählt werden. |
| neu | Versorgungsstufe | 1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = Geburtsklinik<br>5 = sonstiges | Hier ist die „Versorgungsstufe“ der Geburtsklinik gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) anzugeben.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden. |
| **Basisdokumentation - Mutter** | | | |
| 9 | Geburtsdatum der Schwangeren | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 10 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| 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. Wenn die Mutter aus dem Ausland zuverlegt wurde, ist ein Institutionskennzeichen anzugeben, das mit dem Wert 2600 beginnt (z.B. 260000000)." |
| 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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Tage<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 3 Tage | Im Fall von vorstationärer Behandlung kann hier die Anzahl der Behandlungstage angegeben werden. |
| 16 | nachstationäre Behandlung | **Angabe in:** Tage<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Tage<br>**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~~<br>~~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~~<br>~~2 = Mittelmeerländer: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern~~<br>~~3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H~~<br>~~4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder)~~<br>~~5 = Asien (exkl. 4)~~<br>~~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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~21~~ | ~~Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~22~~ | ~~Tätigkeit der Mutter~~ | ~~1 = Hausfrau~~<br>~~2 = in Ausbildung, Studium~~<br>~~4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin)~~<br>~~5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin)~~<br>~~6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister~~<br>~~9 = unbekannt~~ | ~~Berufstätig: Schlüsselwert 4, 5, 6, oder 9~~<br>~~Nicht berufstätig: Schlüsselwert 1 oder 2~~ |
| 23 | Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften | **Gültige Angabe:** 0 - 39<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9 | - |
| **wenn Feld 23 > 0** | | | |
| 24 | Anzahl Lebendgeburten | **Gültige Angabe:** 0 - 39<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 9 | Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren. |
| 27 | Anzahl Abbrüche | **Gültige Angabe:** 0 - 39<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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 Schwangerschaftsbefund "29 = Abusus", dokumentiert werden.~~ |
| 30 | Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt | 0 = nein<br>1 = ja | Diese Frage ist auch dann mit "ja" zu beantworten, wenn die Patientin während der Schwangerschaft von dem entbindenden Arzt in dessen Praxis betreut wurde bzw. sich in der Geburtsklinik vorgestellt hatte oder dort betreut wurde. |
| 31 | SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert | 0 = nein<br>1 = ja<br>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.<br>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 | Befunde im Mutterpass vorhanden | 0 = nein<br>1 = ja | Wurden keine Befunde im Mutterpass angegeben, tragen Sie "nein" ein, andernfalls dokumentieren Sie mit "ja". |
| **wenn Feld 32 = 1** | | | |
| 33 | Befunde im Mutterpass | siehe Schlüssel 2 | In diesen Datenfeldern werden Schwangerschaftsbefunde gemäß Katalog A und B aus dem Mutterpass übertragen. Die Angabe des Schwangerschaftsbefunds "35 = Mehrlingsschwangerschaft" kann jedoch aufgrund einer Plausibilitätsregel 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.<br>Zur Berechnung des Risikos "Vielgebärender" ist folgendermaßen vorzugehen:<br>• Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt<br>• Aborte werden nicht gezählt<br>• die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt<br>Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsbefunden gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B.:<br>Schwangerschaftsbefund "09": Geburtsrisiko "68";<br>Schwangerschaftsbefund "23" und "24": Geburtsrisiko "69";<br>Schwangerschaftsbefund "35": Geburtsrisiko "64";<br>Schwangerschaftsbefund "50": Geburtsrisiko "68". |
| 34 | gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen | **Angabe in:** Tage<br>**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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 SSW<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 45 SSW | Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend. Geben Sie bitte das Schwangerschaftsalter |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an. |
| 36 | Indikation für stat. Aufenthalt | siehe Schlüssel 2 | - |
| ~~37~~ | ~~SSW der Erst-Untersuchung~~ | ~~**Angabe in:** SSW~~<br>~~**Gültige Angabe:** 3 - 41 SSW~~<br>~~**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<br>**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~~<br>~~**Gültige Angabe:** 3 - 41 SSW~~<br>~~**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<br>**Angabe ohne Warnung:** 3 - 10 | Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Ultraschall-Untersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik). |
| 41 | Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt | 0 = nein<br>1 = ja | Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren.<br>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. |
| **wenn Feld 41 = 1** | | | |
| 42 | Vortest auffällig | 0 = nein<br>1 = ja | Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren.<br>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. |
| 43 | Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt | 0 = nein<br>1 = ja | Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren.<br>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. |
| **wenn Feld 43 = 1** | | | |
| 44 | Diagnosetest auffällig | 0 = nein<br>1 = ja | Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren.<br>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. |
| 45 | Körpergewicht bei Erstuntersuchung | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** 10 - 350 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** 30 - 170 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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 46 | letztes Gewicht vor Geburt | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** 10 - 350 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** 35 - 200 kg | - |
| 47 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** 50 - 270 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** 100 - 210 cm | - |
| ~~48~~ | ~~pränatale Gendiagnostik~~ | ~~0 = nicht durchgeführt~~<br>~~1 = invasiv~~<br>~~2 = nicht invasiv~~<br>~~3 = invasiv und nicht-invasiv~~ | - |
| ~~49~~ | ~~Wehen-Belastungstest~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Zum Beispiel Oxytocin-Belastungstest~~ |
| ~~50~~ | ~~Dopplersonographie durchgeführt~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Hier ist der ambulant während der Schwangerschaft durchgeführte und dokumentierte Doppler gemeint.~~ |
| ~~**wenn Feld 50 = 1**~~ | | | |
| ~~51~~ | ~~Indikation für Dopplersonographie~~ | ~~1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung~~<br>~~2 = Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen)~~<br>~~3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod~~<br>~~4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie~~<br>~~5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung~~<br>~~6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung~~<br>~~7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum~~<br>~~8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzerkrankungen~~<br>~~9 = Sonstiges~~ | ~~Wird Doppler (amb.) bejaht, so geben Sie bitte laut Schlüssel die Indikation an.~~ |
| ~~**wenn Feld 50 = 1**~~ | | | |
| ~~52~~ | ~~Pathologischer Dopplerbefund~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Bitte geben Sie an, ob die ambulant durchgeführte Doppleruntersuchung einen pathologischen Befund ergeben hat.~~ |
| ~~**wenn Feld 52 = 1**~~ | | | |
| ~~53~~ | ~~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.~~<br>~~Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.~~ |
| ~~54~~ | ~~Zustand nach Konisation~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~55~~ | ~~Zervixverschluss-OP~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| 56 | Tokolyse i.v. | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 56 = 1** | | | |
| 57 | Dauer der i.v. Tokolyse | **Angabe in:** Tage<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Tage<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 120 Tage | - |
| 58 | Tokolyse oral | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 59 | 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.<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Längenmaße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin). |
| **wenn Feld 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 59 = LEER** | | | |
| 60 | Tragzeit nach klinischem Befund | **Angabe in:** Wochen<br>**Gültige Angabe:** 0 - 49 Wochen<br>**Angabe ohne Warnung:** 19 - 44 Wochen | Tragzeit nach klinischem Befund. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier die klinisch geschätzte Tragzeit angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann die Tragzeit postpartal in Wochen geschätzt werden. Dabei werden die physischen und neurologischen Reifemerkmale unabhängig von den Körperwerten untersucht. Die Angabe auf den Tag genau ist bei einer groben Schätzung eine Pseudogenauigkeit. Die Befundung der Körperwerte in der Spätschwangerschaft ist nicht brauchbar, da ein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 38 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsalter von 34 Wochen geboren werden. |
| 61 | pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 61 = 1** | | | |
| 62 | Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung | - | - |
| 63 | pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung, gesichert/Verdacht auf | 1 = gesichert<br>2 = Verdacht auf | Bei mehreren angegebenen Fehlbildungen ist entsprechend der Reihenfolge im Datenfeld „Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung“ zu dokumentieren, ob die Fehlbildung pränatal gesichert wurde oder lediglich der Verdacht darauf besteht. |
| 64 | SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung | **Angabe in:** SSW<br>**Gültige Angabe:** 0 - 49 SSW<br>**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.<br>Bei mehreren angegebenen Fehlbildungen ist entsprechend der Reihenfolge im Datenfeld „Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung“zu dokumentieren, in welcher Schwangerschaftswoche die Fehlbildung pränatal gesichert oder vermutet wurde. |
| **Angaben zur Entbindung** | | | |
| 65 | Aufnahmeart | 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt<br>2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde~~ursprünglich nicht als stationäre Entbindung geplant~~<br>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** |
| 66 | Muttermundsweite bei Aufnahme | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** 0 - 15 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 cm | Hier geben Sie die Muttermundsweite in Zentimeter bei der Aufnahmeuntersuchung im Kreißsaal an. Nur auszufüllen, wenn die Geburt nach der Aufnahme war. |
| 67 | Lungenreifebehandlung | 0 = nein<br>1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik<br>2 = ja, Beginn der | Bitte geben Sie an, ob eine Lungenreifebehandlung durchgeführt wurde. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Lungenreifebehandlung erfolgte extern | 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.<br><br>Wurde die Lungenreifebehandlung bereits ambulant oder in einer anderen Klinik begonnen, ist dies über die "2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern" zu kodieren.<br>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. |
| 68 | 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 Schwangerschaftsbefunds.) |
| 69 | Aufnahme-CTG | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| ~~70~~ | ~~Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Hier ist der stationäre Doppler bei Aufnahme zur Geburt in der geburtshilflichen Abteilung gemeint.~~ |
| ~~**wenn Feld 70 = 1**~~ | | | |
| ~~71~~ | ~~Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung~~ | ~~1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung~~<br>~~2 = Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (in allen ihren Ausprägungen)~~<br>~~3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod~~<br>~~4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie~~<br>~~5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung~~<br>~~6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung~~<br>~~7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum~~<br>~~8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzerkrankungen~~<br>~~9 = Sonstiges~~ | ~~-~~ |
| ~~72~~ | ~~Pathologischer Dopplerbefund~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| 73 | Geburtsrisiken | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 73 = 1** | | | |
| 74 | 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 Schwangerschaftsbefunden weitere Geburtsrisiken ergeben können.<br>Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren. |
| 75 | Medikamentöse Zervixreifung | 0 = nein<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Zervixreifung wird ein entsprechendes Geburtsrisiko erwartet. |
| 76 | Geburtseinleitung | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| ~~wenn Feld 76 = 1~~ | | | |
| ~~77~~ | ~~Indikation zur Geburtseinleitung~~ | ~~siehe Schlüssel 3~~ | ~~Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen für die Indikationen zur Geburtseinleitung laut Schlüssel ein. Dabei können die Kennahlen "69", "82", und "83" nicht verwendet werden.~~<br>~~Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.~~ |
| ~~78~~ | ~~Geburtseinleitung medikamentös~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~79~~ | ~~Geburtseinleitung mit Amniotomie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Geburtseinleitung mit Blasensprengung.~~ |
| 80 | Wehenmittel s. p. | 0 = nein<br>1 = ja | Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zu Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht? |
| 81 | Tokolyse s. p. | 0 = nein<br>1 = ja | Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zur Hemmung der Wehen (Tokolyse) verabreicht? |
| ~~82~~ | ~~Analgetika~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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!).~~ |
| ~~83~~ | ~~Akupunktur~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~84~~ | ~~alternative Analgesien~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Diese beziehen sich auf Analgesieverfahren und sonstige Gaben von Medikamenten zur Schmerzlinderung die unter den vorangegangenen Datenfeldern nicht erfasst sind.~~ |
| 85 | Episiotomie | 0 = nein<br>1 = median<br>2 = mediolateral<br>3 = sonstige | - |
| ~~86~~ | ~~Plazentalösungsstörung~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Es sind alle revisionsbedürftigen Plazentalösungsstörungen gemeint.~~ |
| **Komplikationen bei der Mutter** | | | |
| 87 | Dammriss | 0 = nein<br>1 = Grad I<br>2 = Grad II<br>3 = Grad III<br>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.<br><br>**Dammriss Schweregrad-Einteilung nach Williams**<br>Grad I — Zerreiß~~ss~~ung der hinteren Vaginalhaut. Einrisse an der Dammhaut<br>Grad II — Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani<br>Grad III — Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der Rectumschleimhaut<br>Grad IV — Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut<br><br>Quelle: Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München: Urban und ~~Schwarzenberg~~Fischer; ~~1998~~2003. |
| ~~88~~ | ~~andere Weichteilverletzungen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Es ist „ja“ anzugeben, wenn die entsprechenden Weichteilverletzungen einer operativen Revision bedürfen (bei Rissen: Versorgung durch Naht).~~ |
| ~~wenn Feld 88 = 1~~ | | | |
| ~~89~~ | ~~Zervixriss als Weichteilverletzung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.~~ |
| ~~90~~ | ~~Scheidenriss als Weichteilverletzung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.~~ |
| ~~91~~ | ~~Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.~~ |
| ~~92~~ | ~~parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~Es ist „ja“ anzugeben, wenn eine operativen Revision erforderlich ist.~~ |
| 93 | Blutung > 1000 ml | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~94~~ | ~~revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Bei jeder Form der Sekundärheilung, auch wenn es sich um kleine Eingriffe handelt.~~ |
| 95 | Hysterektomie/Laparotomie | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 96 | Eklampsie | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 97 | Sepsis | 0 = nein<br>1 = ja | CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).<br><br>• Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: **http://www.nrz-hygiene.de**<br>• Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: **http://www.rki.de**<br>• 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**<br><br>Sepsis<br>B 1 Durch Labor bestätigte primäre Sepsis<br>muss den folgenden Kriterien entsprechen:<br>1. Pathogener Erreger aus Blutkultur isoliert, welcher nicht mit Infektion an anderer Stelle verwandt ist.<br>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 Kathetereintrittstelle ersichtlich sind.<br>2. Eines der folgenden: Fieber (> 38 °C), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck <= 90 mmHg) und eines der folgenden:<br><br>• Gewöhnlicher Hautkeim, welcher nicht mit einer Infektion an anderer Stelle verwandt ist [Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittstelle ersichtlich sind.], wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert<br>• Gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravaskulärem Fremdkörper isoliert und Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie<br>• Positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt.<br><br>B 2 Klinische primäre Sepsis<br>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 erkennbare Ursache und sämtliche der folgenden Anzeichen:<br>1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.<br>2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle.<br>3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein.<br>B X Sekundäre Sepsis (Ergänzende Falldefinition durch NRZ) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Ein durch Blutkultur isolierter Keim stimmt mit einer verwandten nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein. Dies ist als sekundäre Sepsis zu klassifizieren.<br>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für B 1 und B 2 spezielle Definitionen. |
| 98 | Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg. | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **99** | Anämie Hb < 10 g/dl | 0 = nein<br>1 = ja | Als Anämie wird hier eine Massenkonzentration des Hämoglobins im peripheren Blut von weniger als 10 g/dl oder eine Substanzkonzentration des Hämoglobin-Monomers (Hb/4) im peripheren Blut von weniger als 6,20 mmol/L festgelegt. Konversionsfaktor: g/100 ml * 0,6206 = mmol/L. |
| **100** | allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen nur behandlungsbedürftig~~he~~ Komplikationen dokumentiert werden. So ist z B. ein nicht behandelter Descensus uteri, der nur im Arztbrief erwähnt wird nicht zu kodieren. |
| **wenn Feld 100 = 1** | | | |
| **101** | Pneumonie | 1 = ja | CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).<br><br>• Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: **http://www.nrz-hygiene.de**<br>• Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: **http://www.rki.de**<br>• 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**<br><br>Pneumonie<br>C 1 Pneumonie<br>muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:<br>1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax UND eines der folgenden Anzeichen:<br><br>• Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums<br>• Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert<br>• Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.<br><br>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives<br>Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Anzeichen:<br><br>• Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums<br>• Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert<br>• Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.<br>• Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegssekreten<br>• Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben<br>• Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.<br><br>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für C 1 spezielle Definitionen. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 102 | 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). |
| 103 | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 1 = ja | Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose |
| 104 | Lungenembolie | 1 = ja | Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose |
| 105 | Harnwegsinfektion | 1 = ja | Symptomatische Harnweginfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:<br>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.<br>2. Zwei der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:<br>• Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv<br>• Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)<br>• Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen<br>• zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit > $10^2$ koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin<br>• Urinkultur mit < 105 KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden<br>• Diagnose des Arztes<br>Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie. |
| 106 | Wundinfektion/Abszessbildung | 1 = ja | - |
| 107 | Wundhämatom/Nachblutung | 1 = ja | Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). |
| 108 | sonstige Komplikation | 1 = ja | z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion |
| **Entlassung / Verlegung** | | | |
| 109 | Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 110 | 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. |
| 111 | Entlassungsgrund Mutter | siehe Schlüssel 4 | - |
| 112 | Entlassungsdatum Mutter | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 113 | Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt | 0 = nein<br>1 = ja | Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist. |
| **Teildatensatz Kind (K)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 114 | lfd. Nr. des Mehrlings | **Gültige Angabe:** 1 - 7<br>**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. |
| 115 | Blasensprung vor Wehenbeginn | 0 = nein<br>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 115 = 1** | | | |
| 116 | Datum des vorzeitigen Blasensprungs | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 117 | Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs | **Format:** hh:mm | - |
| 118 | Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 115 = 1** | | | |
| 119 | Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung | 0 = keine Gabe von Antibiotika<br>1 = innerhalb von 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung<br>2 = später als 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung<br>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 119 IN (1;2;3)** | | | |
| 120 | Beginn der Antibiotikagabe | 1 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte in eigener Klinik<br>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. |
| 121 | CTG-Kontrolle | 0 = nein<br>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 121 = 1** | | | |
| 122 | externes CTG | 0 = nein<br>1 = intermittierend<br>2 = kontinuierlich bis Geburt<br>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. |
| 123 | internes CTG | 0 = nein<br>1 = intermittierend<br>2 = kontinuierlich bis Geburt<br>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. |
| 124 | Blutgasanalyse Fetalblut | 0 = nein<br>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. |

© 2016 IQTIG

| wenn Feld 124 = 1 | | | |
|---|---|---|---|
| 125 | Base Excess der Fetalblutanalyse | **Angabe in:** mmol/l<br>**Gültige Angabe:** -40,0 - 20,0 mmol/l<br>**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. |
| 126 | pH-Wert der Fetalblutanalyse | **Gültige Angabe:** 6,50 - 8,00<br>**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". |
| 127 | Lage | 1 = regelrechte Schädellage<br>2 = regelwidrige Schädellage<br>3 = Beckenendlage<br>4 = Querlage<br>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~~" Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken". |
| ~~128~~ | ~~Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt~~ | ~~1 = Kreißbett/horizontale Position~~<br>~~2 = Hocker/vertikale Position~~<br>~~3 = Unterwassergeburt~~<br>~~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.~~ |
| 129 | Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen | **Angabe in:** Stunden<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Stunden<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 29 Stunden | - |
| 130 | aktive Pressperiode | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 29 Minuten | „Pressperiode" bezeichnet das Zeitintervall der Presswehen [bearing-down pain], dieses Zeitintervall beginnt, wenn der Muttermund vollständig eröffnet ist und der Kopf des Kindes den Beckenboden erreicht hat. Presswehen sind Teil der Austreibungsperiode (Geburtsstadium 2), die Austreibungsperiode beginnt mit dem vollständig eröffneten Muttermund und endet mit der Geburt des Kindes. Presswehen sind kräftige und anstrengende, nicht der Willkür unterliegende uterine Kontraktionen, die das Herauspressen des Kopfes um die Symphyse und die Weitung des Weichteilkanals bewirken. Die Pressperiode sollte nicht länger als 30 Minuten dauern, da sonst Gefahren für Kind und Mutter ansteigen. Das Kind ist einer Kopfkompression und Minderdurchblutung ausgesetzt, es besteht die Gefahr einer kindlichen Hypoxie. Die Mutter ist einer Ermüdung und Überdehnung ausgesetzt, es besteht die Gefahr einer atonischen Nachblutung. Die Bezeichnung "Aktive Pressperiode" weist darauf hin, dass die Pressperiode in bezeichnender Weise durch aktive Teilnahme der Mutter (Atmung, Bauchpresse) begleitet sein kann - jedoch nicht zwangsläufig begleitet sein muss.<br>Die Dauer der aktiven Pressperiode ist in Minuten anzugeben. ~~Informationen zur Definition der Pressperiode stehen im Anhang.~~ |
| 131 | Anästhesien | 0 = nein<br>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.<br>Eine Anästhesie zur Episiotomie-Naht wird hier nicht berücksichtigt.<br>Eine Sektio erfordert immer eine Anästhesie.<br>Die Geburtsdauer schließt die Geburt der Plazenta und Eihautreste nach allgemeinem Verständnis ein. Daher ist eine zur Entfernung solcher Eihautreste notwenige Narkose als solche im Datensatz zu dokumentieren. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Feld 131 = 1** | | | |
| 132 | Allgemeinanästhesie | 1 = ja | Die allgemeine Anästhesie entspricht hier einer Intubationsnarkose. |
| 133 | Pudendusanästhesie | 1 = ja | - |
| 134 | sonstige Anästhesie | 1 = ja | - |
| 135 | Epi-/Periduralanästhesie | 1 = durch Geburtshelfer<br>2 = durch Anästhesisten | - |
| 136 | Spinalanästhesie | 1 = durch Geburtshelfer<br>2 = durch Anästhesisten | - |
| 137 | Entbindungsmodus | - | siehe Anmerkung 1 |
| **wenn Feld 137 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind** | | | |
| 138 | Indikation zur operativen Entbindung | siehe Schlüssel 3 | In diesem Feld ist die Indikation zur operativen Entbindung nach Schlüssel ~~3~~ „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken“ 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 137 IN OPS_Sectio** | | | |
| 139 | Dauer des Eingriffs ~~Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea~~ | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 10 - 90 Minuten | - |
| 140 | Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter) | 0 = nein<br>1 = ja, prophylaktische Gabe<br>2 = ja, laufende antibiotische Therapie | Bitte geben Sie „ja“ an, wenn eine perioperative Antibiotikaprophylaxe unmittelbar vor OP (ab Anästhesie-Einleitung) oder nach Abklemmen der Nabelschnur während der Kaiserschnitt-Entbindung durchgeführt worden ist. |
| 141 | OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea | 0 = keine OP-Pflegekraft<br>1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen<br>2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen | Wenn es sich um eine Sektio handelt, geben Sie bitte Informationen zur Präsenz der OP-Pflegekraft an. |
| 142 | Notsektio | 0 = nein<br>1 = ja | Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint. |
| **wenn Feld 142 = 1** | | | |
| 143 | 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. |
| 144 | E-E-Zeit bei Notsektio | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** 0 - 599 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 1 - 19 Minuten | - |
| 145 | Hebamme | 0 = keine Hebamme<br>1 = Klinikhebamme<br>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.<br>Hinweis:<br>Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz) |
| ~~146~~ | ~~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.~~<br>~~Hinweis:~~<br>~~Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)~~ |
| 147 | Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| ~~148~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Facharztes~~ | ~~-~~ | ~~-~~ |
| 149 | Assistent in Facharzt-Weiterbildung | 0 = nein<br>1 = ja | Hinweis:<br>Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz) |
| ~~150~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Assistenten~~ | ~~-~~ | ~~-~~ |
| 151 | Pädiater bei Kindsgeburt anwesend | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~152~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Pädiaters~~ | ~~-~~ | ~~-~~ |
| 153 | Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| ~~154~~ | ~~Identifikations-Kodierung des Pädiaters~~ | ~~-~~ | ~~-~~ |
| **Basisdokumentation - Kind** | | | |
| 155 | Geburtsdatum des Kindes | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **156** | 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. |
| 157 | Geburtsdiagnose Kind | - | - |
| 158 | weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind | - | - |
| 159 | Geschlecht des Kindes | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = ~~nicht bestimmbar~~unbestimmt | - |
| **160** | APGAR | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>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**. |
| **161** | APGAR | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>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**. |
| **162** | APGAR | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5<br>6 = 6<br>7 = 7<br>8 = 8<br>9 = 9<br>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**. |
| **163** | Gewicht des Kindes | **Angabe in:** g<br>**Gültige Angabe:** 1 - 9.999 g<br>**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. |
| ~~164~~ | ~~Länge des Kindes~~ | ~~**Angabe in:** cm~~<br>~~**Gültige Angabe:** 0 - 99 cm~~<br>~~**Angabe ohne Warnung:** 30 - 69 cm~~ | ~~-~~ |
| 165 | Kopfumfang des Kindes | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** 0,0 - 99,0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** 20,0 - 49,0 cm | - |
| **166** | Blutgasanalyse Nabelschnurarterie | 0 = nein<br>1 = ja | Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt. |
| **167** | Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie | **Angabe in:** mmol/l<br>**Gültige Angabe:** -40,0 - 20,0 mmol/l<br>**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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich. |
| 168 | pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie | **Gültige Angabe:** 6,50 - 8,00<br>**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.<br><br>Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05". |
| ~~169~~ | ~~Pulsoxymetrie~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Geben Sie an, ob kurz nach der Entbindung eine Pulsoxymetrie beim Kind durchgeführt wurde.~~ |
| 170 | Intubation | 0 = nein<br>1 = ja | Geben Sie an, ob eine endotracheale Intubation beim Kind vorgenommen wurde.<br>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. |
| 171 | Volumensubstitution | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 172 | Pufferung | 0 = nein<br>1 = ja | Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde. |
| 173 | Maskenbeatmung | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 174 | O2-Anreicherung | 0 = nein<br>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. |
| 175 | U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung | 0 = nein<br>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. |
| 176 | Fehlbildung vorhanden | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 177 | Fehlbildung pränatal diagnostiziert | 0 = nein<br>1 = ja<br>2 = nicht bestimmt | - |
| 178 | Diagnose Morbidität des Kindes | - | Hier verschlüsseln Sie bitte gemäß aktueller ICD-10-GM Version ~~2016~~ angeborene sowie während des Aufenthaltes in der Geburtsklinik aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes.<br>Hinweis:<br>Die Z-Kodes Z37.- oder Z38.- sind nicht geeignet, die Morbidität des Kindes zu kodieren und sollen daher nicht verwendet werden.<br>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 Fehlbil~~d~~dungen von besonderem Interesse. |
| **Bei Totgeburt** | | | |
| 179 | Totgeburt | 0 = nein<br>1 = ja | Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von 500g oder darüber hat.<br>Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz.<br>Änderung der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung) PStV<br>§ 31: Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt<br>(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.<br>(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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | (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.<br>(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.<br>Fassung vom 22.11.2008. Internet:<br>**http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/__31.html**<br>Die Dokumentation von Kindern, die aufgrund von induzierten Geburten verstorben sind, wird in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.<br>Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist in dem Fall ein Minimaldatensatz zu dokumentieren. |
| **wenn Feld 179 = 1** | | | |
| 180 | Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 181 | Todeszeitpunkt bei Totgeburt | 1 = Tod ante partum<br>2 = Tod sub partu<br>3 = Todeszeitpunkt unbekannt | - |
| **Entlassung / Verlegung** | | | |
| 182 | Kind in Kinderklinik verlegt | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| ~~183~~ | ~~Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes~~ | ~~siehe Schlüssel 1~~ | ~~-~~ |
| **184** | 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 zum~~5~~ ~~(~~Entlassungsgrund~~)~~ eingetragen ist. |
| 185 | Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind | **Format:** hh:mm | - |
| 186 | Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in | 1 = Geburtsklinik<br>2 = Kinderklinik | - |
| 187 | Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind | - | - |
| 188 | Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind | siehe Schlüssel 5 | - |
| **wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus** | | | |
| 189 | Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus | 1 = ja | - |
| **wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1** | | | |
| **190** | Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses | - | Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 =Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder<br>„08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“ beantwortet worden ist. |
| **wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1** | | | |
| 191 | Standort des aufnehmenden Krankenhauses | - | Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden. |
| **192** | Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage | 0 = nein<br>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.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an. |
| 193 | Todesursache des lebendgeborenen Kindes | - | Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist. |
| 194 | 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. |
| 195 | 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**
ENTBINDMODUS$16_1

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

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

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

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| 5-741.1 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal |
| 5-741.2 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision |
| 5-741.3 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision |
| 5-741.4 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision |
| 5-741.5 | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision |
| 5-741.x | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige |
| 5-741.y | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez. |
| 5-742.0 | Sectio caesarea extraperitonealis: Primär |
| 5-742.1 | Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär |
| 5-742.y | Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez. |
| ~~5-745.0~~ | ~~Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Uterusexstirpation~~ |
| ~~5-745.1~~ | ~~Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]~~ |
| ~~5-745.x~~ | ~~Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Sonstige~~ |
| ~~5-745.y~~ | ~~Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: N.n.bez.~~ |
| 5-749.0 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-749.10 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-749.11 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 5-749.x | Andere Sectio caesarea: Sonstige |
| 5-749.y | Andere Sectio caesarea: N.n.bez. |
| 8-515 | Partus mit Manualhilfe |
| 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 9-261 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 9-263 | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |
| 9-268 | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez. |

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.

## 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)

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| | 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie<br>3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie<br>3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie<br>3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie<br>3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie<br>3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie<br>3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br>3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde<br>3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie<br>3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie<br>3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie<br>3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie<br>3690 = Intensivmedizin<br>3691 = Intensivmedizin<br>3692 = Intensivmedizin<br>3700 = sonstige Fachabteilung<br>3750 = Angiologie<br>3751 = Radiologie<br>3752 = Palliativmedizin<br>3753 = Schmerztherapie<br>3754 = Heiltherapeutische Abteilung<br>3755 = Wirbelsäulenchirurgie<br>3756 = Suchtmedizin<br>3757 = Visceralchirurgie<br>3790 = Sonstige Fachabteilung<br>3791 = Sonstige Fachabteilung<br>3792 = Sonstige Fachabteilung |
| **Schlüssel 2**<br>Anamnese und allgemeine Befunde (01-26, 54-56) sowie besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (27-53) (identisch mit Mutterpass) | 1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, ~~Mißbildungen~~Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)<br>2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)<br>3 = Blutungs-/Thromboseneigung<br>4 = Allergie<br>5 = frühere Bluttransfusionen<br>6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)<br>7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)<br>8 = Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)<br>9 = Diabetes mellitus<br>10 = Adipositas<br>11 = Kleinwuchs<br>12 = Skelettanomalien<br>13 = Schwangere unter 18 Jahre<br>14 = Schwangere über 35 Jahre<br>15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)<br>16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung<br>17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)<br>18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)<br>19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen<br>20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese<br>21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen<br>22 = Komplikationen post partum<br>23 = Z. n. Sectio caesarea<br>24 = Z. n. anderen Uterusoperationen<br>25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)<br>26 = sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde<br>27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen<br>28 = Dauermedikation<br>29 = Abusus<br>30 = besondere psychische Belastung<br>31 = besondere soziale Belastung<br>32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen<br>33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr<br>34 = Placenta praevia<br>35 = Mehrlingsschwangerschaft<br>36 = Hydramnion<br>37 = Oligohydramnie<br>38 = Terminunklarheit<br>39 = Placentainsuffizienz<br>40 = Isthmozervikale Insuffizienz<br>41 = vorzeitige Wehentätigkeit<br>42 = Anämie<br>43 = Harnwegsinfektion |

© 2016 IQTIG

44 = indirekter Coombstest positiv
45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden
46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
48 = Mittelgradige - schwere Ödeme
49 = Hypotonie
50 = Gestationsdiabetes
51 = Lageanomalie
52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
53 = Hyperemesis
54 = Z. n. HELLP-Syndrom
55 = Z. n. Eklampsie
56 = Z. n. Hypertonie

**Schlüssel 3**
Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken

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 Schädellagen
94 = sonstige
95 = HELLP-Syndrom
96 = intrauteriner Fruchttod
97 = pathologischer Dopplerbefund
98 = Schulterdystokie

**Schlüssel 4**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| | § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG<br>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung<br>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |
| **Schlüssel 5**<br>Entlassungsgrund | 01 = Behandlung regulär beendet<br>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet<br>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers<br>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus<br>07 = Tod<br>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)<br>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>11 = Entlassung in ein Hospiz<br>12 = interne Verlegung<br>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>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<br>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

### Prozedur(en) der Tabelle GEB_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-720.0 | Zangenentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-720.1 | Zangenentbindung: Aus Beckenmitte |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 9-263 | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |
| 9-268 | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez. |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 1-9 | Basisdokumentation |
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer der Patientin<br>□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>□ |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 9 | Aufnahmediagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□ |

| ~~10-19~~ | ~~Präoperative Diagnostik und Therapie~~ |
|---|---|
| ~~10~~ | ~~Einstufung nach ASA-Klassifikation~~<br>~~□~~<br>~~1 = normaler, gesunder Patient~~<br>~~2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung~~<br>~~3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung~~<br>~~4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt~~<br>~~5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

## BRUST

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 11-21 Präoperative Informationen

**11** betroffene Brust / Seite

1 = rechts
2 = links

**12** Erkrankung an dieser Brust
oder Eingriff an dieser Brust

1 = Primärerkrankung
2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET
3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie
4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion
5 = prophylaktische Mastektomie

*wenn Feld 12 = 1*

**13>** Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 13 = 1*

**14>>** tastbarer Mammabefund

0 = nein
1 = ja

**15>>** Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms

0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

*wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv*

**16>>** Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 12 IN (1;2;3)*

**17>** 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)

*wenn Feld 17 = 5*

**18>>** maligne Neoplasie
einschließlich in-situ-Karzinom
ICD-O-3

Schlüssel 2

*wenn Feld 12 IN (1;2;3)*

**19>** Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes
TT.MM.JJJJ

*wenn Feld 13 = 1*

**20>>** prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 12 = 1*

**21>** abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie

0 = nein
1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

## OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| ~~22-28~~ | ~~Eingriff~~ |
| 22 | Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? ☐☐ |
| ***wenn Feld 12 IN (1;2;3)*** | |
| 23> | präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, durch Mammographie<br>2 = ja, durch Sonographie<br>3 = ja, durch MRT |
| ***wenn Feld 23 IN (1;2;3)*** | |
| 24>> | intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, intraoperative Präparateradiographie<br>2 = ja, intraoperative Präparatesonographie |
| 25 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 26 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐<br>4. ☐—☐☐☐.☐☐<br>5. ☐—☐☐☐.☐☐<br>6. ☐—☐☐☐.☐☐ |
| ***wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert und wenn Feld 12 IN (1;2;3)*** | |
| 27> | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~28~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ ~~☐~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

## BRUST

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

~~28-29~~ ~~Komplikationen~~

~~29~~ ~~behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

*~~wenn Feld 29 = 1~~*

~~30>~~ ~~Wundinfektion~~

~~1 = ja~~

~~31>~~ ~~operative Revision wegen Nachblutung~~

~~1 = ja~~

~~32>~~ ~~Serom~~

~~1 = ja~~

~~33>~~ ~~sonstige~~

~~1 = ja~~

34-49 Histologie und Staging

*wenn Feld 12 IN (1;2;3)*

34> Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde

1 = ausschließlich Normalgewebe
2 = benigne / entzündliche Veränderung
3 = Risikoläsion
4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)

*wenn Feld 34 = 4*

35>> maligne Neoplasie
einschließlich in-situ-Karzinom
ICD-O-3

Schlüssel 2

*wenn Feld 12 IN (1;2;3)*

36> primär-operative Therapie abgeschlossen
ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 36 = 0*

37>> 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

38-39 pTpN-Klassifikation

*wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom*

38>>> pT

Schlüssel 3

*wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom*

39>>> pN

Schlüssel 4

*wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS*

40>>> Grading

G1 = G1
G2 = G2
G3 = G3
GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden

*wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS*

41>>> Gesamttumorgröße

mm

*wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom*

42>>> Grading (WHO)

1 = gut differenziert
2 = mäßig differenziert
3 = schlecht differenziert
X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden

43>>> immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus

0 = negativ
1 = positiv
9 = unbekannt

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

| | |
|---|---|
| 44>>> | HER2/neu-Status<br>0 = negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)<br>1 = positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)<br>9 = unbekannt |
| ***wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom*** | |
| 45>>> | histologisch gesicherte Multizentrizität<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 46>>> | R0-Resektion<br>0 = nein<br>1 = ja<br>8 = es liegen keine Angaben vor<br>9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie |
| ***wenn Feld 46 = 1*** | |
| 47 >>>> | geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand<br>abschließende Bewertung<br>1 = < 1 mm<br>2 = >= 1 mm<br>8 = es liegen keine Angaben vor |
| 48 >>>> | Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen<br>0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = >= 3 |

| | |
|---|---|
| ~~***wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom***~~ | |
| ~~49>>>~~ | ~~Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde~~<br>~~0 = keine Fernmetastasen~~<br>~~1 = Fernmetastasen~~<br>~~9 = Staging wurde nicht durchgeführt~~ |
| 50-52 | Art der erfolgten Therapie |
| ***wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom*** | |
| 50>>> | brusterhaltende Therapie (BET)<br>0 = nein<br>1 = ja<br>2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)<br>3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET) |
| ***wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom*** | |
| 51>>> | Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt<br>0 = nein<br>1 = ja, einzelne Lymphknoten<br>2 = ja, Axilladissektion |
| 52>>> | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 53-55 | Weiterer Behandlungsverlauf |
| ***wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)*** | |
| 53>> | postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~54>>~~ | ~~postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~<br>~~☐~~ |
| ~~*wenn Feld 54 = 1*~~ | |
| ~~55>>>~~ | ~~Datum des Gespräches mit Patientin~~<br>~~TT.MM.JJJJ~~<br>~~☐☐.☐☐.☐☐☐☐~~ |
| 56-58 | Entlassung |
| 56 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 57 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐ |
| 58 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐<br>Schlüssel 5 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Mammachirurgie

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Mammachirurgie

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 Kinderund 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

8010/3 = Karzinom o.n.A.
8010/6 = Karzinom, 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

© 2016 IQTIG

## Datensatz Mammachirurgie

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 = Kribriformes Karzinom o.n.A.
8201/6 = Kribriformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9 = Kribriformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom
8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor
8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
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 Karzinom
8315/6 = Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9 = Glykogenreiches 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 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
8503/3 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2 = Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom
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.
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
8541/3 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
8541/6 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, Metastase
8541/9 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
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 = 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.

© 2016 IQTIG

# Datensatz Mammachirurgie

9687/3 = Burkitt-Lymphom o.n.A.
9690/3 = Follikuläres Lymphom o.n.A.
9699/3 = Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.

Schlüssel 3

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

Schlüssel 4

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
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

Schlüssel 5

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Mammachirurgie (18/1)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer der Patientin | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| 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~~<br>~~2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung~~<br>~~3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung~~<br>~~4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt~~<br>~~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).~~<br><br>~~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:~~<br>~~„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation~~<br>~~ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)~~<br>~~ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)~~<br>~~ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)~~<br>~~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)~~<br>~~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)~~<br>~~[...]“~~<br>~~Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zur ersten Operation (Brust oder Axilla) des aktuellen stationären Aufenthaltes zu übernehmen.~~ |

# Teildatensatz Brust (BRUST)

## Präoperative Informationen

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | betroffene Brust / Seite | 1 = rechts<br>2 = links | Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz "Brust" (inkl. Teildatensatz Operation) anzulegen und auszufüllen. |
| 12 | Erkrankung an dieser Brust | 1 = Primärerkrankung<br>2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET<br>3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie<br>4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion<br>5 = prophylaktische Mastektomie | bei benignen Tumoren oder Tumoren unklarer Dignität: 1 = Primärerkrankung |
| **wenn Feld 12 = 1** | | | |
| 13 | Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung | 0 = nein<br>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<br>1 = ja | Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Auch bei Tumoren, die sich später in der Histologie als gutartig herausstellen, sind die klinischen Tastbefunde entsprechend der präoperativen Untersuchung zu dokumentieren. |
| 15 | Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms | 0 = nein<br>1 = ja<br>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. |
| **wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv** | | | |
| 16 | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie | 0 = nein<br>1 = ja | *wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv*<br>**ja:** Ein histologischer Befund durch Stanz- oder Vakuumbiopsie liegt vor dem ersten offenen Eingriff vor.<br>Bei der Feinnadelbiopsie handelt es sich nicht um eine histologische Diagnosesicherung. |
| **wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 17 | Histologie | 1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe<br>2 = benigne / entzündliche Veränderung<br>3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial<br>4 = malignitätsverdächtig<br>5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom) | Die Auswahlmöglichkeiten sind der B-Klassifikation zugeordnet:<br>1 = B1: nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe<br>2 = B2: benigne / entzündliche Veränderung (u.a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis)<br>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)<br>4 = B4: malignitätsverdächtig (u.a. vermutlich maligne Veränderung, aber Beurteilung aus technischen Gründen eingeschränkt; ADH)<br>5 = B5: maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen) |
| **wenn Feld 17 = 5** | | | |
| 18 | maligne Neoplasie | siehe Schlüssel 2 | Hier können die im ICD-O-3 -Schlüssel~~unter Schlüssel 2~~ aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden. |
| **wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 19 | Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **wenn Feld 13 = 1** | | | |
| 20 | prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 12 = 1** | | | |
| 21 | abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie | 0 = nein<br>1 = ja | - |

# Teildatensatz Operation (O)

## Eingriff

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| **wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 23 | präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren | 0 = nein<br>1 = ja, durch Mammographie<br>2 = ja, durch Sonographie<br>3 = ja, durch MRT | präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt |
| **wenn Feld 23 IN (1;2;3)** | | | |
| 24 | intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie | 0 = nein<br>1 = ja, intraoperative Präparateradiographie<br>2 = ja, intraoperative Präparatesonographie | - |
| 25 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden. |
| 26 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>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.<br>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-872.0 ((Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie~~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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| **wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert und wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 27 | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt | 0 = nein<br>1 = ja | *wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert* |
| ~~28~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Teildatensatz Brust (BRUST)** | | | |
| **~~Komplikationen~~** | | | |
| ~~29~~ | ~~behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~behandlungsbedürftig ist definiert als medikamentös (antibiotisch) oder operativ zu behandeln~~ |
| ~~**wenn Feld 29 = 1**~~ | | | |
| ~~30~~ | ~~Wundinfektion~~ | ~~1 = ja~~ | ~~ja, wenn Wundinfektion nach Kriterien der CDC vorliegt.~~<br><br>~~**CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen**~~<br><br>~~**A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**~~<br><br>~~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:~~<br><br>~~• Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.~~<br>~~• Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus aus einer steril entnommenen Flüssigkeitskultur oder aus dem Wundabstrich von der oberflächlichen Inzision.~~<br>~~• 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.~~<br>~~• Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion**~~<br><br>~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~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:~~<br><br>~~• Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.~~<br>~~• 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.~~<br>~~• 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.~~<br>~~• Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~**A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet**~~<br><br>~~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:~~<br><br>~~• Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.~~<br>~~• Isolierung eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.~~<br>~~• 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.~~<br>~~• Diagnose des behandelnden Arztes.~~ |
| ~~31~~ | ~~operative Revision wegen Nachblutung~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~32~~ | ~~Serom~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~33~~ | ~~sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Histologie und Staging** | | | |
| **wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 34 | Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde | 1 = ausschließlich Normalgewebe<br>2 = benigne / entzündliche Veränderung<br>3 = Risikoläsion<br>4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom) | • 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.<br><br>• 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.<br><br>• Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist der histologische Befund der der |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie vorausgehenden Mamma-Biopsie anzugeben.<br><br>1 = ausschließlich Normalgewebe<br>2 = benigne/entzündliche Veränderung (u. a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis, Papillome, radiäre Narbe/komplexe sklerosierende Läsion)<br>3 = Risikoläsion (flache epitheliale Atypie (FEA), atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); Phylloides-Tumor: benigne und Borderline-Kategorie)<br>4 = maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen) |
| **wenn Feld 34 = 4** | | | |
| 35 | maligne Neoplasie | siehe Schlüssel 2 | Hier können die im ICD-O-3 -Schlüssel~~unter Schlüssel 2~~ aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden. |
| **wenn Feld 12 IN (1;2;3)** | | | |
| 36 | primär-operative Therapie abgeschlossen | 0 = nein<br>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: "pT" bis "Datum des Gespräches mit Patientin") 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 36 = 0** | | | |
| 37 | weitere Therapieempfehlung | 1 = Empfehlung zur Nachresektion<br>2 = Empfehlung zur Mastektomie<br>3 = Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie<br>4 = Empfehlung zur Axilladissektion<br>6 = Empfehlung zur BET<br>9 = Kombination aus 1 bis 6 | 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. |
| **pTpN-Klassifikation** | | | |
| **wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom** | | | |
| 38 | pT | siehe Schlüssel 3 | *wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom*<br>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die **y**pTNM-Klassifikation angewandt werden<br><br>pTNM-Klassifikation<br>Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC 7. Auflage, 2010 [1, 2].<br>Bei der pT-Klassifikation muss die Einteilung in Subkategorien für pT1 und pT4 erfolgen.<br>pT-Klassifikation<br>Eine pT-Klassifikation erfordert die Untersuchung des Primärtumors ohne makroskopisch erkennbaren Tumor an den Resektionsrändern. Ein Fall kann nach pT klassifiziert werden, wenn an den Resektionsrändern ein Tumor nur histologisch nachgewiesen wird. Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien (siehe klinische TNM-Klassifikation).<br>Zur Bestimmung der Tumorgröße 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.<br>[1] UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospadarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley & Sons<br>[2] UICC (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom** | | | |
| 39 | pN | siehe Schlüssel 4 | *wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom*<br><br>Bei der pN-Klassifikation müssen die Subkategorien für pN1, pN2, pN3 verschlüsselt werden.<br><br>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).<br><br>Im Falle einer vorausgegangenen neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die yp~~T~~N~~M~~-Klassifikation angewandt werden.<br><br>Falls die neoadjuvante Therapie nach der Lymphknotenbiopsie erfolgte, wird das Präfix „y“ nicht verwendet, sondern es ist die pN-Klassifikation anzuwenden. |
| **wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS** | | | |
| 40 | Grading | G1 = G1<br>G2 = G2<br>G3 = G3<br>GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS*<br>In der S-3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau"[(1)] sind für das DCIS zwei alternative Graduierungsschemen angeführt:<br>**1. Graduierung (WHO):**<br>Grad 1 = Low Grade = Kerngrad 1 ohne Nekrosen<br>Grad 2 = Intermediate Grade = Kerngrad 1 mit Nekrosen oder Kerngrad 2 ohne/mit Nekrosen<br>Grad 3 = High Grade = Kerngrad 3 ohne/mit Nekrosen<br>**2. Graduierung (Van Nuys):**<br>Grad 1 = Non-high-grade ohne Komedonekrosen<br>Grad 2 = Non-high-grade mit Komedonekrosen<br>Grad 3 = High-grade mit / ohne Komedonekrosen<br>Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ohne Angabe des Graduierungsschemas ausreichend.<br><br>[(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.<br>Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017. |
| **wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS** | | | |
| 41 | Gesamttumorgröße | **Angabe in:** mm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 mm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 100 mm | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS*<br><br>Eine aussagekräftige Größenbestimmung an der Vakuumbiopsie, die oftmals aus 20-30 Fragmenten besteht, ist nicht möglich und wird deshalb auch nicht gefordert. Von daher ist in solchen Fällen eine näherungsweise Bestimmung der Ausdehnung des DCIS anhand der präoperativen Bildgebung (Mikrokalk-Ausdehnung) üblich und soll hier dokumentiert werden, um für die weitere Planung der Therapie ein Größenmaß zu haben. |
| **wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom** | | | |
| 42 | Grading (WHO) | 1 = gut differenziert<br>2 = mäßig differenziert<br>3 = schlecht differenziert<br>X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom*<br>Auswahl nach Schlüssel: G<br>Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis[(1)] (sog. Nottingham histologic grading). |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Eine begleitende in-situ-Komponente wird beim Grading invasiver Karzinome nicht berücksichtigt.<br><br>(1) Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. 1. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. Histopathology 19: 403-410.<br>(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.<br>Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012.<br>Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017. |
| 43 | immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus | 0 = negativ<br>1 = positiv<br>9 = unbekannt | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom*<br><br>Bei Rezidiverkrankungen bezieht sich das Datenfeld auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs.<br>Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus<br><br>• positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunhistochemischen Verfahren bestimmt wurden<br>• Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden<br><br>Die Interpretation der immunhistochemischen Reaktionsergebnisse folgt den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond, ME et al. 2010):<br><br>• ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne<br>• ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne.<br><br>(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. J Clin Oncol 2010; 28(16):2784-2795. |
| 44 | HER2/neu-Status | 0 = negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)<br>1 = positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)<br>9 = unbekannt | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom*<br><br>Angabe auch, wenn der HER2-Status aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurde.<br>Die Bewertung der Ergebnisse orientiert sich an den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Wolff, AC et al. 2013~~07~~(1)) ~~und des National~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Comprehensive Cancer Networks (NCCN), USA (Carlson, RW et al. 2006[(2)]).~~<br><br>~~• positiver HER2-Status:~~<br>~~o Immunhistochemie: Score 3+~~<br>~~o oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert~~<br><br>• negativer HER2-Status:<br>o Immunhistochemie: Score 0 oder 1+ (IHC 0 oder IHC 1+)<br>o oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen nicht amplifiziert (ISH negativ)<br>• positiver HER2-Status:<br>o Immunhistochemie: Score 3+ (IHC 3+)<br>o oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert (ISH positiv)<br><br>Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms[(2)~~(3)~~] sieht vor, dass bei nicht eindeutigen Ergebnissen zum HER2-Status mit einem Verfahren (z.B. Immunhistochemie: Score 2+,~~)~~ d.h. IHC 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 (z.B. FISH Borderline oder Immunhistochemie 2+) vor und der zweite wurde nicht-durchgeführt~~gemacht, gilt das als nicht durchgeführt (Status unbekannt).~~ bzw. das Ergebnis blieb grenzwertig, gilt das als Status **unbekannt**.<br>[(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~~Wolff AC, Hammond ME, Hicks DG, Dowsett M, McShane LM, Allison KH, et al.: Recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists clinical practice guideline update. J Clin Oncol 31(31): 3997-4013. 2013<br><br>~~[(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~~<br><br>[(2)~~(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.<br>Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012.<br>Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017 |
| **wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom** | | | |
| 45 | histologisch gesicherte Multizentrizität | 0 = nein<br>1 = ja | *wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom*<br><br>Gemäß Empfehlung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms ist Multizentrizität definiert als Auftreten von getrennten Karzinomherden in mehr als einem Quadranten bzw. bei einem Abstand von mindestens 4 cm zwischen den Herden[(1)].<br><br>[(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.<br>Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017. |
| 46 | R0-Resektion | 0 = nein<br>1 = ja<br>8 = es liegen keine Angaben vor<br>9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie | Eine R0-Resektion liegt vor bei endgültig tumorfreiem Resektionsrand nach Abschluss der primär-operativen Therapie. |
| **wenn Feld 46 = 1** | | | |
| 47 | geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand | 1 = < 1 mm<br>2 = >= 1 mm<br>8 = es liegen keine Angaben vor | • 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.<br>• Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt.<br>• 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. |
| 48 | Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = >= 3 | • Eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung von R0 ist als Nachoperation zu werten.<br>• Es zählen auch Nachoperationen, die während eines vorhergehenden Aufenthalts oder in einer anderen Einrichtung erfolgt sind.<br>• Wenn der R0-Status mit der ersten Operation erreicht wurde, ist hier 0 anzugeben. |
| ~~**wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom**~~ | | | |
| ~~49~~ | ~~Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde~~ | ~~0 = keine Fernmetastasen~~<br>~~1 = Fernmetastasen~~<br>~~9 = Staging wurde nicht durchgeführt~~ | ~~*wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom*~~<br>~~Regeln zur klinischen M-Klassifikation:~~<br>~~TNM Klassifikation nach UICC, 7. Auflage, 2010~~<br><br>~~Zur Fernmetastasensuche sollen als Standard das Knochenszintigramm, ein Röntgen-Thorax und eine Lebersonographie gefordert werden (entspricht S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms[(1)]).~~<br>~~Nur bei Vorliegen dieser Untersuchungen kann eine Fernmetastasierung ausgeschlossen werden und damit M0 dokumentiert werden.~~<br>~~Ein zytologisch positiver Knochenmarksbefund allein bedeutet M0.~~<br>~~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)~~<br><br>~~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-Klassifiakation die klinische Untersuchung ausreichend ist (die Verwendung von MX kann zum Ausschluss vom Staging führen).~~<br><br>~~Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie") ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben.~~<br><br>~~[(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.~~<br>~~Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012.~~<br>~~Stand: 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Art der erfolgten Therapie** | | | |
| **wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom** | | | |
| 50 | brusterhaltende Therapie (BET) | 0 = nein<br>1 = ja<br>2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET)<br>3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET) | *wenn Primärerkrankung oder wenn ~~-~~Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom*<br><br>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** | | | |
| 51 | Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt | 0 = nein<br>1 = ja, einzelne Lymphknoten<br>2 = ja, Axilladissektion | *wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom*<br><br>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.<br><br>auch "1 = ja, einzelne Lymphknoten", wenn im Rahmen einer SLNB einzelne zusätzliche, nicht markierte Lymphknoten entfernt wurden oder wenn ohne SLNB keine systematische Axilladissektion erfolgte<br><br>"2 = ja, Axilladissektion", wenn eine systematische Axilladissektion erfolgte |
| 52 | Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt | 0 = nein<br>1 = ja | *wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom*<br><br>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. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Weiterer Behandlungsverlauf** | | | |
| **wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)** | | | |
| 53 | postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz | 0 = nein<br>1 = ja | *wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)*<br>"1 = ja", auch wenn die interdisziplinäre Tumorkonferenz nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist. |
| ~~54~~ | ~~postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~*wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)*~~<br>~~"1 = ja", auch wenn das Gespräch mit der Patientin ambulant nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.~~ |
| ~~**wenn Feld 54 = 1**~~ | | | |
| ~~55~~ | ~~Datum des Gespräches mit Patientin~~ | ~~**Format:** TT.MM.JJJJ~~ | ~~-~~ |
| **Entlassung** | | | |
| 56 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 57 | Entlassungsdiagnose(n) | - | Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 58 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 5 | - |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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)

© 2016 IQTIG

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**
ICD-O-3
(Mammakarzinom)

8010/3 = Karzinom o.n.A.
8010/6 = Karzinom, 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

© 2016 IQTIG

8200/3 = Adenoid-zystisches Karzinom
8200/6 = Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
8200/9 = Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8201/3 = Kribriformes Karzinom o.n.A.
8201/6 = Kribriformes Karzinom o.n.A., Metastase
8201/9 = Kribriformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom
8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor
8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
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 Karzinom
8315/6 = Glykogenreiches Karzinom, Metastase
8315/9 = Glykogenreiches 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 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
8503/3 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion
8503/6 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase
8503/9 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase
8504/2 = Nichtinvasives intrazystisches Karzinom
8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom
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.
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

© 2016 IQTIG

8530/9 = Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
8540/3 = M. Paget der Brust
8541/3 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom
8541/6 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, Metastase
8541/9 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
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 = 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.

**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
pTis = pTis
pTX = pTX
ypT0 = ypT0
ypT1a = ypT1a
ypT1b = ypT1b
ypT1c = ypT1c
ypT1mic = ypT1mic
ypT2 = ypT2
ypT3 = ypT3
ypT4a = ypT4a
ypT4b = ypT4b
ypT4c = ypT4c
ypT4d = ypT4d

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| | ypTis = ypTis<br>ypTX = ypTX |
| **Schlüssel 4**<br>Path. N-Stadium Mamma | pN0 = pN0<br>pN0(sn) = pN0(sn)<br>pN1(sn) = pN1(sn)<br>pN1a = pN1a<br>pN1a(sn) = pN1a(sn)<br>pN1b = pN1b<br>pN1c = pN1c<br>pN1mi = pN1mi<br>pN1mi(sn) = pN1mi(sn)<br>pN2a = pN2a<br>pN2a(sn) = pN2a(sn)<br>pN2b = pN2b<br>pN3a = pN3a<br>pN3b = pN3b<br>pN3c = pN3c<br>pNX = pNX<br>ypN0 = ypN0<br>ypN0(sn) = ypN0(sn)<br>ypN1(sn) = ypN1(sn)<br>ypN1a = ypN1a<br>ypN1a(sn) = ypN1a(sn)<br>ypN1b = ypN1b<br>ypN1c = ypN1c<br>ypN1mi = ypN1mi<br>ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)<br>ypN2a = ypN2a<br>ypN2a(sn) = ypN2a(sn)<br>ypN2b = ypN2b<br>ypN3a = ypN3a<br>ypN3b = ypN3b<br>ypN3c = ypN3c<br>ypNX = ypNX |
| **Schlüssel 5**<br>Entlassungsgrund | 01 = Behandlung regulär beendet<br>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet<br>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers<br>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus<br>07 = Tod<br>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)<br>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>11 = Entlassung in ein Hospiz<br>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>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<br>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung<br>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| D17.1 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D24 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D48.6 | Neubildung unsicheren oder unbekannten 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz -Dekubitusprophylaxe

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-11 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 7 | Geschlecht<br>□<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>9 = unbekannt |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 9 | Aufnahmegrund<br>§ 301-Vereinbarung<br>□□<br>01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär<br>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung<br>05 = stationäre Entbindung<br>06 = Geburt<br>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003<br>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme |
| 10 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |

| 11 | Entlassungsgrund |
|---|---|
| | § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |

© 2016 IQTIG

# Datensatz -Dekubitusprophylaxe

| DEKUBITUS | |
|---|---|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 12-16 | Dekubitus |
| 12 | Wievielter Dekubitus?<br>1 ... 99<br>☐☐ |
| 13 | Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus<br>http://www.dimdi.de<br>☐☐☐.☐☐ |
| 14 | Seitenlokalisation<br>☐<br>B = ~~beide Seiten~~beidseitig<br>K = keine Seitenlokalisation angegeben<br>L = ~~linke Seite~~links<br>R = ~~rechte Seite~~rechts |
| 15 | War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")<br>bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad<br>☐<br>0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden<br>1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden<br>9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation |
| 16 | War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")<br>bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad<br>☐<br>0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden<br>1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden<br>9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation |

© 2016 IQTIG

# Datensatz -Dekubitusprophylaxe

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 17-22 | Risikofaktoren |
| 17 | Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2<br>gemäß ICD-10-GM: E10.-, E11.-<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 18 | nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus<br>gemäß ICD-10-GM: E13.-<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 19 | ~~Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie~~eingeschränkte Mobilität<br>gemäß ICD-10-GM: G20.-, G81.-, G82.-, G83.-, M24.5, M62.-, R26.3, R40.-, R46.-, S14.-, S24.-, Z74.0, Z99.3<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Infektion<br>gemäß ICD-10-GM: A40.-, A41.-, J15.-, J16.-, J17.-*, J18.-, J69.-, M72.6.-, M86.-, R57.2, R65.-!<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Demenz und Vigilanzstörung<br>gemäß ICD-10-GM: F00.-*, F01.-, F02.-*, F03.-, G30.- †<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Inkontinenz<br>gemäß ICD-10-GM: N39.-, R15.-, R32.-<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Untergewicht oder Mangelernährung<br>gemäß ICD-10-GM: E41.-, E43.-, E44.-, E46.-, R64.-<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Adipositas<br>gemäß ICD-10-GM: E66.X2<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | weitere schwere Erkrankungen<br>gemäß ICD-10-GM: B37.1, B37.7, D50.-, D51.-, D52.-, D53.-, D61.-, D62.-, D63.-*, D64.-, D72.8, G63.2*, K70.-, K72.-, K74.-, N17.-, N18.4, N18.5, N99.0, R18, R34, R60.-, R77.0, U69.00!, Z99.2<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~20~~ | ~~hochaufwendige Pflege von Erwachsenen~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~21~~ | ~~Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~<br>☐<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~wenn Feld 21 = 1~~ | |
| 22~~>~~ | Dauer der Beatmung<br>☐☐☐☐ Stunden |

© 2016 IQTIG

# Datensatz -Dekubitusprophylaxe

Schlüssel 1

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz -Dekubitusprophylaxe

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Dekubitusprophylaxe (DEK)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen | - | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>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.<br>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. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden.<br>Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routinedaten generiert. |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>9 = unbekannt | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>Besonderheiten bei der DRG- Fallzusammenführung:<br>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.<br><br>Beispiel:<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. ~~2016~~2017. |
| 9 | Aufnahmegrund | 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär<br>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung<br>05 = stationäre Entbindung<br>06 = Geburt<br>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003<br>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. |
| 10 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung:<br>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.<br><br>Beispiel:<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| 11 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. |
| **Teildatensatz Dekubitus (DEK)** | | | |
| **Dekubitus** | | | |
| 12 | Wievielter Dekubitus? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | Diese Information soll automatisch eingetragen werden.<br>Hier sind alle Dekubitusulcera für einen Patienten ab einem Grad/Kategorie 2 zu kodieren.<br><br>Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer des Dekubitus Grad/Kategorie 2. Sie soll nicht den chronologischen |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Ablauf der Dekubitusulcera abbilden, sondern ist für das Anlegen von Teildatensätzen notwendig. |
| 13 | Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus | - | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz mit L89.1-, L89.2-, L89.3- oder L89.9 kodierten Dekubitus der Schweregrad/ die Kategorie anzugeben. Dieser entspricht den Angaben im Abrechnungsdatensatz. Dekubitusulcera mit einem Grad/ einer Kategorie 1 (L89.0-) sind nicht zu dokumentieren.<br><br>L89.1- Dekubitus 2. Grades:<br>Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/ oder Dermis oder Hautverlust o.n.A.<br><br>L89.2- Dekubitus 3. Grades:<br>Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann.<br><br>L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet:<br>Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades.<br>Gemäß dem Votum der Bundesfachgruppe wird ein Dekubitus, Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet als Dekubitus Grad/Kategorie 3 oder 4 interpretiert. Es handelt sich dabei demnach um einen Dekubitus bei dem die Wunde von Belag bedeckt ist. Die tatsächliche Tiefe kann daher nicht festgestellt werden.<br><br>L89.3- Dekubitus 4. Grades:<br>Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln).<br><br>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.<br><br>0 = Kopf<br>1 = Obere Extremität<br>2 = Dornfortsätze<br>3 = Beckenkamm~~,~~ [Spina iliaca]<br>4 = Kreuzbein~~,~~ [Steißbein]<br>5 = Sitzbein<br>6 = Trochanter<br>7 = Ferse<br>8 = Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität<br>9 = Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen<br><br>Die Seitenlokalisation ist dem Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisation für den L89.- zu entnehmen und ist im nachfolgenden Datenfeld "Seitenlokalisation" zu kodieren. |
| 14 | Seitenlokalisation | B = ~~beide Seiten~~beidseitig<br>K = keine Seitenlokalisation angegeben<br>L = ~~linke Seite~~links<br>R = ~~rechte Seite~~ rechts | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>An dieser Stelle ist die Seitenlokalisation des unter Datenfeld "Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus" angegebenen Dekubitus zu kodieren.<br><br>Das Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisation bezeichnet die Seitenlokalisation ~~(~~nach Format: § 301-Vereinbarung~~)~~.~~:~~<br><br>~~B = beide Seiten~~<br>~~L = linke Seite~~<br>~~R = rechte Seite~~<br>~~K = keine Seitenlokalisation angegeben~~<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission") | 0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden<br>1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden<br>9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation | Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Aufnahme ein Dekubitus (an dieser Stelle, unabhängig vom Grad/der Kategorie des Dekubitus) vorlag.<br><br>~~Der "POA-Indikator" wird wie folgt kodiert:~~<br>~~0 = Nein: Diagnose war bei Krankenhauseintritt nicht vorhanden.~~<br>~~1 = Ja: Diagnose war bei Krankenhauseintritt vorhanden.~~<br>~~9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation~~<br><br>Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Aufnahme ein Dekubitus auf beiden Seiten unabhängig vom Grad/der Kategorie der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf einer Seite kein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.<br><br>Bei Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das erste Aufnahmedatum.<br>Beispiel:<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.1.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.1.~~2016~~2017<br>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 05.01.~~2016~~ 2017 vorlag. |
| 16 | War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge") | 0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden<br>1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden<br>9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation | Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad/der Kategorie des Dekubitus) vorlag.<br><br>~~Der "POD- Indikator" wird wie folgt kodiert:~~<br>~~0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden.~~<br>~~1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden.~~<br>~~9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation~~<br><br>Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Entlassung ein Dekubitus au~~s~~f einer der beiden Seiten unabhängig vom Grad/der Kategorie der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf keiner der Seiten ein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.<br><br>Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum.<br>Beispiel:<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2015~~ 2016 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.01.~~2016~~ 2017 vorlag. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Risikofaktoren** | | | |
| 17 | Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2 | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn einer der folgenden Kodes nach ~~E10.- nach~~ ICD-10-GM vorliegt:<br><br>E10.-: "Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus" [Typ-1-Diabetes] ~~oder~~<br><br>E11.-: "Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus" [Typ-2-Diabetes] ~~vorliegt.~~ |
| 18 | nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Kode nach ICD-10-GM vorliegt: ~~E12.-~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~"Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung" [Malnutrition]" oder~~<br><br>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~~eingeschränkte Mobilität | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>G20.- „Primäres Parkinson-Syndrom“<br><br>G81.- „Hemiparese und Hemiplegie“<br><br>G82.- ~~nach ICD-10-GM:~~ "Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie"~~ vorliegt.~~<br><br>G83.- „Sonstige Lähmungssyndrome“<br><br>M24.5 „Gelenkkontraktur“<br><br>M62.- „Sonstige Muskelkrankheiten“<br><br>R26.3 „Immobilität“<br><br>R40.- „Somnolenz, Sopor und Koma“<br><br>R46.- „Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen“<br><br>S14.- „Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe“<br><br>S24.- „Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe“<br><br>Z74.0 „Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität“<br><br>Z99.3 „Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl“ |
| **neu** | Infektion | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>A40.- „Streptokokkensepsis“<br><br>A41.- „Sonstige Sepsis“<br><br>J15.- „Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert“<br><br>J16.- „Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert“<br><br>J17.-* „Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“<br><br>J18.- „Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet“<br><br>J69.- „Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen“<br><br>M72.6.- „Nekrotisierende Fasziitis“<br><br>M86.- „Osteomyelitis“<br><br>R57.2 „Septischer Schock“ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | R65.-! „Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]“ |
| **neu** | Demenz und Vigilanzstörung | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>F00.-* „Demenz bei Alzheimer-Krankheit“<br><br>F01.- „Vaskuläre Demenz“<br><br>F02.-* „Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“<br><br>F03.- „Nicht näher bezeichnete Demenz“<br><br>G30.- † „Alzheimer-Krankheit“ |
| **neu** | Inkontinenz | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>N39.- „Sonstige Krankheiten des Harnsystems“<br><br>R15.- „Stuhlinkontinenz“<br><br>R32.- „Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz“ |
| **neu** | Untergewicht oder Mangelernährung | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>E41.- „Alimentärer Marasmus“<br><br>E43.- „Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung“<br><br>E44.- „Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades“<br><br>E46.- „Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung“<br><br>R64.- „Kachexie“ |
| **neu** | Adipositas | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Kode nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>E66.X2 „Adipositas“ mit „Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr“ |
| **neu** | weitere schwere Erkrankungen | 0 = nein<br>1 = ja | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Kodes nach ICD-10-GM vorliegt:<br><br>B37.1 „Kandidose der Lunge“<br><br>B37.7 „Candida-Sepsis“<br><br>D50.- „Eisenmangelanämie“<br><br>D51.- „Vitamin-B12-Mangelanämie“ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | D52.- „Folsäure-Mangelanämie“<br><br>D53.- „Sonstige alimentäre Anämien“<br><br>D61.- „Sonstige aplastische Anämien“<br><br>D62.- „Akute Blutungsanämie“<br><br>D63.-* „Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten“<br><br>D64.- „Sonstige Anämien“<br><br>D72.8 „Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten“<br><br>G63.2* „Diabetische Polyneuropathie“<br><br>K70.- „Alkoholische Leberkrankheit“<br><br>K72.- „Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert“<br><br>K74.- „Fibrose und Zirrhose der Leber“<br><br>N17.- „Akutes Nierenversagen“<br><br>N18.4 „Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4“<br><br>N18.5 „Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5“<br><br>N99.0 „Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen“<br><br>R18 „Aszites“<br><br>R34 „Anurie und Oligurie“<br><br>R60.- „Ödem, anderenorts nicht klassifiziert“<br><br>R77.0 „Veränderungen der Albumine“<br><br>U69.00! „Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter“<br><br>Z99.2 „Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz“ |
| ~~20~~ | ~~hochaufwendige Pflege von Erwachsenen~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.~~<br><br>~~"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn OPS-Kode 9-200: "Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen" vorliegt.~~ |
| ~~21~~ | ~~Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.~~<br><br>~~"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<br>**Gültige Angabe:** ≥ ~~1~~ 0 Stunden | Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.<br><br>Hier wird die Anzahl der Beatmungsstunden aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses abgeleitet. |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

# Risikostatistik Leistungsbereich:
## *Pflege: Dekubitusprophylaxe*

| Bezeichnung in der Risikostatistik | Beschreibung |
|---|---|
| Institutionskennzeichen | |
| Entlassender Standort | |
| Dekubitus Grad 2 | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (L89.1) UND DIAG KEINSIN (L89.2;L89.3;L89.9)<br>0 := DIAG KEINSIN (L89.1) ODER DIAG EINSIN (L89.2;L89.3;L89.9) |
| Dekubitus Grad 3 | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (L89.2) UND DIAG KEINSIN (L89.3;L89.9)<br>0 := DIAG KEINSIN (L89.2) ODER DIAG EINSIN (L89.3;L89.9) |
| Dekubitus Grad 4 | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (L89.3)<br>0 := DIAG KEINSIN (L89.3) |
| Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (L89.9) UND DIAG KEINSIN (L89.3)<br>0 := DIAG KEINSIN (L89.9) ODER DIAG EINSIN (L89.3) |
| Alter ~~33~~ 34 – ~~43~~46 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~33~~ 34 UND ALTER <= ~~43~~46<br>0 := ALTER < ~~33~~ 34 ODER ALTER > ~~43~~46 |
| Alter ~~44~~ 47 – ~~51~~54 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~44~~ 47 UND ALTER <= ~~51~~54<br>0 := ALTER < ~~44~~ 47 ODER ALTER > ~~51~~54 |
| Alter ~~52~~ 55 – ~~58~~61 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~52~~ 55 UND ALTER <= ~~58~~61<br>0 := ALTER < ~~52~~ 55 ODER ALTER > ~~58~~61 |
| Alter ~~59~~ 62 – ~~65~~68 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~59~~ 62 UND ALTER <= ~~65~~68<br>0 := ALTER < ~~59~~ 62 ODER ALTER > ~~65~~68 |

© 2016 IQTIG

| Bezeichnung in der Risikostatistik | Beschreibung |
|---|---|
| Alter ~~66~~ 69 – ~~70~~72 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~66~~ 69 UND ALTER <= ~~70~~72<br>0 := ALTER < ~~66~~ 69 ODER ALTER > ~~70~~72 |
| Alter ~~71~~ 73 – ~~74~~76 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~71~~ 73 UND ALTER <= ~~74~~76<br>0 := ALTER < ~~71~~ 73 ODER ALTER > ~~74~~76 |
| Alter ~~75~~ 77 – ~~78~~80 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~75~~ 77 UND ALTER <= ~~78~~80<br>0 := ALTER < ~~75~~ 77 ODER ALTER > ~~78~~80 |
| Alter ~~79~~ 81 – ~~84~~85 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >= ~~79~~ 81 UND ALTER <= ~~84~~85<br>0 := ALTER < ~~79~~ 81 ODER ALTER > ~~84~~85 |
| Alter ab ~~85~~86 | Berechnetes Feld:<br>1 := ALTER >~~=~~ 85<br>0 := ALTER <= 85 |
| Diabetes mellitus ~~Typ 1 und 2~~ | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (E10;E11;E13)<br>0 := DIAG KEINSIN (E10;E11;E13) |
| ~~Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet~~ | ~~Berechnetes Feld:~~<br>~~1 := DIAG EINSIN (E12;E13;E14;E16)~~<br>~~0 := DIAG KEINSIN (E12;E13;E14;E16)~~ |
| ~~Dauer der Beatmung 1 bis 8 Stunden~~ | ~~Berechnetes Feld:~~<br>~~1 := DAUBEAT >= 1 UND DAUBEAT <= 8~~<br>~~0 := DAUBEAT < 1 ODER DAUBEAT > 8~~ |
| ~~Dauer der Beatmung 9 bis 24 Stunden~~ | ~~Berechnetes Feld:~~<br>~~1 := DAUBEAT >= 9 UND DAUBEAT <= 24~~<br>~~0 := DAUBEAT < 9 ODER DAUBEAT > 24~~ |
| Dauer der Beatmung 25 bis 72 Stunden | Berechnetes Feld:<br>1 := DAUBEAT >= 25 UND DAUBEAT <= 72<br>0 := DAUBEAT < 25 ODER DAUBEAT > 72 |

© 2016 IQTIG

| Bezeichnung in der Risikostatistik | Beschreibung |
|---|---|
| Dauer der Beatmung 73 bis 240 Stunden | Berechnetes Feld:<br>1 := DAUBEAT >= 73 UND DAUBEAT <= 240<br>0 := DAUBEAT < 73 ODER DAUBEAT > 240 |
| Dauer der Beatmung über 240 Stunden | Berechnetes Feld:<br>1 := DAUBEAT >= 241<br>0 := DAUBEAT < 241 |
| ~~Paraparese~~Eingeschränkte Mobilität | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3)<br>0 := DIAG KEINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3) |
| ~~Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen~~ | ~~Berechnetes Feld:~~<br>~~1 := PROZ EINSIN (9-200)~~<br>~~0 := PROZ KEINSIN (9-200)~~ |
| ~~Geschlecht ist weiblich~~ | ~~Berechnetes Feld:~~<br>~~1 := GESCHLECHT = w~~<br>~~0 := GESCHLECHT <> w~~ |
| Infektionen | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65)<br>0 := DIAG KEINSIN ( A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65) |
| Demenz und Vigilanzstörung | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (F00;F01;F02;F03;G30)<br>0 := DIAG KEINSIN ( F00;F01;F02;F03;G30) |
| Inkontinenz | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (N39;R15;R32)<br>0 := DIAG KEINSIN (N39;R15;R32) |
| Untergewicht oder Mangel-ernährung | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)<br>0 := DIAG KEINSIN (E41;E43;E44;E46;R64) |

© 2016 IQTIG

| Bezeichnung in der Risikostatistik | Beschreibung |
|---|---|
| Adipositas | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92)<br>0 := DIAG KEINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92) |
| Weitere schwere Erkrankungen | Berechnetes Feld:<br>1 := DIAG EINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2)<br>0 := DIAG KEINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2) |
| Anzahl Datensätze | Anzahl der Datensätze, welche die definierten Kriterien in ihrer jeweiligen Konstellation erfüllen |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-7 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses<br>☐<br>1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = eigenständige Kinderklinik<br>5 = sonstiges |
| 6 | Identifikationsnummer des Kindes<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>☐<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = ~~nicht bestimmbar~~unbestimmt |
| **8-21** | **Angaben zur Geburt** |
| 8 | Mehrlingsgeburt<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Mehrlingsgeburt*** | |
| 9> | Anzahl Mehrlinge<br>☐☐ |
| 10> | laufende Nummer des Mehrlings<br>☐☐ |
| 11 | berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 12 | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)<br>☐☐ Wochen |
| 13 | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)<br>☐ |
| 14 | Geburtsdatum des Kindes<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 15 | Uhrzeit der Geburt<br>hh:mm<br>☐☐:☐☐ |
| 16 | Gewicht des Kindes bei Geburt<br>☐☐☐☐ g |
| 17 | Wo wurde das Kind geboren?<br>☐<br>1 = in Geburtsklinik<br>2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung<br>3 = zu Hause<br>9 = sonstiges, z. B. während Transport |
| ***wenn Geburtsort = Geburtsklinik*** | |
| 18> | Transport zur Neonatologie<br>☐<br>0 = kein Transport zur Neonatologie<br>1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn)<br>2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn) |
| 19> | Level der Geburtsklinik<br>☐<br>1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = eigenständige Geburtsklinik<br>6 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

*wenn Kind verstorben und Gestationsalter ab 22+0 Woc hen*

| | |
|---|---|
| 20> | primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

*wenn Feld 20 = 1*

| | |
|---|---|
| 21>> | Grund für palliative Versorgung<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐ |
| 22-36 | **Aufnahme** |
| 22 | Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 23 | Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)<br>hh:mm<br>☐☐:☐☐ |
| 24 | Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung<br>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 25 | Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)<br>hh:mm<br>☐☐:☐☐ |
| 26 | Aufnahme ins Krankenhaus von<br>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit<br>☐<br>1 = externer Geburtsklinik<br>2 = externer Kinderklinik<br>3 = externer Klinik als Rückverlegung<br>4 = außerklinischer Geburtseinrichtung<br>5 = zu Hause<br>6 = Geburt in eigener Geburtsklinik |

*wenn Aufnahme aus externer Klinik*

| | |
|---|---|
| 27> | Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus<br>☐<br>1 = ja |

*Wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1*

| | |
|---|---|
| 28>> | Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |

*Wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1*

| | |
|---|---|
| 29>> | entlassender Standort des externen Krankenhauses<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 30>> | Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses<br>☐☐ |
| 31>> | Fachabteilung des externen Krankenhauses<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 32 | Gewicht bei Aufnahme<br>☐☐☐☐ g |
| 33 | Kopfumfang bei Aufnahme<br>☐☐,☐ cm |
| 34 | Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| 35 | Körpertemperatur bei Aufnahme<br>☐☐,☐ °C |
| 36 | Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| 37-72 | **Diagnostik/Therapie** |
| 37 | Fehlbildungen<br>☐<br>0 = keine<br>1 = leichte<br>3 = schwere<br>4 = letale |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

***wenn Feld 37 IN (1;3;4)***

38> **Art der Fehlbildung**
ICD-10-GM
http://www.dimdi.de
1. □□□.□□
2. □□□.□□
3. □□□.□□

***wenn Geburtsgewicht < 1500 g und keine letalen Fehlbildungen***

39> **größtes Basendefizit**
in den ersten 12 Lebensstunden gemessen
□□ mmol/l

40> **Max. FiO2**
in den ersten 12 Lebensstunden gemessen
□,□□

41> **Min. FiO2**
in den ersten 12 Lebensstunden gemessen
□,□□

42 **Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden**
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja***

43> **Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie**
□
0 = nein
1 = IVH Grad I
2 = IVH Grad II
3 = IVH Grad III
4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)

***wenn Feld 43 IN (1;2;3;4)***

44>> **Status bei Aufnahme**
□
1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten
2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor

***wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja***

45> **Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)**
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 45 = 1***

46>> **Status bei Aufnahme**
□
1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten
2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor

47 **ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden**
□
0 = nein
1 = ja

***wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden =ja***

48> **Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)**
maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes
□
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)

***wenn Feld 48 > 0***

49>> **ROP-Status bei Aufnahme**
□
1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten
2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor

50 **Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)**
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja***

51> **Beginn**
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

52> **endgültige Beendigung**
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

53 **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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

***wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt***

54> Beginn
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

***wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt***

55> endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

***wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt***

56> endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

57 Pneumothorax
☐
0 = nein
1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten
2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten
3 = ja, unter intratrachlealer Beatmung aufgetreten

***wenn Feld 57 IN (1;2;3)***

58> Status bei Aufnahme
☐
1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten
2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor

59 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.
☐
0 = keine oder milde BPD
1 = ja, moderate BPD
2 = ja, schwere BPD

60 perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)
☐
0 = nein
1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie
2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie

***wenn Feld 60 IN (1;2)***

61> HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)
☐
0 = nein
1 = ja

62 Sepsis/SIRS
☐
0 = nein
1 = ja

***wenn Sepsis/SIRS = ja***

63> Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt
☐
0 = nein
1 = ja

64> Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt
☐
0 = nein
1 = ja

***wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja***

65>> Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt
während stationärem Aufenthalt
☐
1 = 1
2 = 2
3 = 3
4 = mehr als 3

neu Zentralvenöser Katheter (ZVK)
☐
0 = nein
1 = ja

***wenn Zentralvenöser Katheter (ZVK) = ja***

neu ZVK-Liegetage
☐☐☐ Liegetage

neu Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS
☐
0 = 0
1 = 1
2 = 2
3 = 3
4 = mehr als 3

66 Pneumonie
☐
0 = nein
1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

| | |
|---|---|
| ***wenn Pneumonie = ja*** | |
| 67> | Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 68> | Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 69 | Antibiotikatherapie, systemisch<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 70 | nekrotisierende Enterokolitis (~~NEC~~NEK) (Stadium II oder III)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 70 = 1*** | |
| 71> | Status bei Aufnahme<br>1 = ~~NEC~~NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = ~~NEC~~NEK lag bereits bei Aufnahme vor |
| 72 | Neugeborenen-Hörscreening<br>0 = nein<br>1 = ja, im aktuellen Aufenthalt<br>2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt |
| 73-76 | Operation(en) und Prozeduren |
| 73 | Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| ***wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja*** | |
| 74> | OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)<br>0 = nein<br>1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie<br>2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie<br>3 = ja, sonstige |
| 75> | OP einer ~~NEC~~NEK (nekrotisierende Enterokolitis)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 76> | Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□ |
| 77-89 | Entlassung / Verlegung |
| 77 | Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 78 | Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt<br>hh:mm<br>□□:□□ |
| 79 | Körpergewicht bei Entlassung<br>□□□□ g |
| 80 | Kopfumfang bei Entlassung<br>□□,□ cm |
| 81 | Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt<br>1 = ja |
| 82 | Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Neonatologie

| | |
|---|---|
| 83 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |
| ***wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus*** | |
| 84> | Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus<br>□<br>1 = ja |
| ***wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1*** | |
| 85>> | Institutionskennzeichen des Krankenhauses<br>□□□□□□□□□ |
| ***wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1*** | |
| 86>> | Standort des aufnehmenden Krankenhauses<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| ***wenn Entlassungsgrund = Tod*** | |
| 87> | Obduktion<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 88> | Todesursache<br>http://www.dimdi.de<br>□□□.□□ |
| 89 | weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1.□□□.□□<br>2.□□□.□□<br>3.□□□.□□<br>4.□□□.□□<br>5.□□□.□□<br>6.□□□.□□<br>7.□□□.□□<br>8.□□□.□□<br>9.□□□.□□<br>10.□□□.□□<br>...<br>25.□□□.□□ |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Neonatologie

Schlüssel 1

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

© 2016 IQTIG

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Neonatologie (NEO)

**Bei Kindern, die ~~innerhalb~~ zwischen 8 und 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~~NEK. 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses | 1 = Perinatalzentrum Level 1<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = eigenständige Kinderklinik<br>5 = sonstiges | Die Einteilung der Versorgungsstufe erfolgt gemäß der Einstufung aus den Budgetverhandlungen in Anlehnung an die QFR-RL.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden. |
| 6 | Identifikationsnummer des Kindes | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = ~~nicht bestimmbar~~unbestimmt | - |
| **Angaben zur Geburt** | | | |
| 8 | Mehrlingsgeburt | 0 = nein<br>1 = ja | Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, gelten nicht als Mehrlingsgeburt und werden nicht mitgezählt. Bei zweizeitigen Geburten sind die Kinder aller Geburtszeiten zu addieren. |
| **wenn Mehrlingsgeburt** | | | |
| 9 | Anzahl Mehrlinge | **Gültige Angabe:** 2 - 7<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 3 | Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der Mehrlingsanzahl in~~k~~l. Totgeburt(en). |
| 10 | laufende Nummer des Mehrlings | **Gültige Angabe:** 1 - 7<br>**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.<br>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<br>**Gültige Angabe:** 22 - 49 Wochen<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 44 Wochen | Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen).<br>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<br>**Gültige Angabe:** 1 - 9.999 g<br>**Angabe ohne Warnung:** 300 - 4.499 g | - |
| 17 | Wo wurde das Kind geboren? | 1 = in Geburtsklinik<br>2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung<br>3 = zu Hause<br>9 = sonstiges, z. B. während Transport | - |
| **wenn Geburtsort = Geburtsklinik** | | | |
| 18 | Transport zur Neonatologie | 0 = kein Transport zur Neonatologie<br>1 = Transport ohne | Inborn bedeutet, dass für den Transport des Kindes vom Ort seiner Geburt zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Kraftfahrzeug (Inborn)<br>2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn) | Intensivstation (NICU) kein Kraftfahrzeug erforderlich wurde.<br><br>Outborn bedeutet, dass das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) transportiert wurde.<br><br>Siehe Strukturvorgaben des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und 2 (Anlage 1 zur Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- u. Neugeborenen):<br>„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<br>2 = Perinatalzentrum Level 2<br>3 = Perinataler Schwerpunkt<br>4 = eigenständige Geburtsklinik<br>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<br>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.<br>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 Abteilung | **Format:** TT.MM.JJJJ | Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert. |
| 25 | Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung) | **Format:** hh:mm | Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert. |
| 26 | Aufnahme ins Krankenhaus von | 1 = externer Geburtsklinik<br>2 = externer Kinderklinik<br>3 = externer Klinik als Rückverlegung<br>4 = außerklinischer Geburtseinrichtung<br>5 = zu Hause<br>6 = Geburt in eigener Geburtsklinik | Dieses Feld muss i.d.R. nur dokumentiert werden, wenn das Kind **nicht** im aktuellen Krankenhaus geboren wurde (wenn Aufnahmeuhrzeit nicht Geburtszeitpunkt ist).<br>Dieses Feld wird nicht bei einer internen Verlegung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.<br>In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass auch bei einem Inborn eine Neuaufnahme in der pädiatrischen Abteilung der gleichen Klinik vorliegt. Dies kann über "6 = Geburt in eigener Geburtsklinik" kodiert werden.<br>Externe Geburts- oder Kinderklinik bedeutet, dass das zuverlegende Krankenhaus eine andere IK-Nummer als das jetzt aufnehmende Krankenhaus hat.<br>Beachtet werden soll, dass die Antwortmöglichkeit "3 = externe Klinik als **Rückverlegung**" Vorrang vor den Antwortmöglichkeiten "1 und 2 = externe Geburts- oder Kinderklinik" hat.<br><br>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst<br>1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte<br>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** | | | |
| 27 | Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus | 1 = ja | - |
| **Wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1** | | | |
| 28 | Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses | - | - |
| **Wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" <> 1** | | | |
| 29 | entlassender Standort des externen Krankenhauses | - | Hier ist der Standort des zuverlegenden Krankenhauses anzugeben, aus dem das Kind entlassen wurde. |
| **30** | Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Die Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses soll dokumentiert werden, falls diese dem dokumentierenden Krankenhaus bekannt ist. |
| 31 | Fachabteilung des externen Krankenhauses | siehe Schlüssel 1 | - |
| 32 | Gewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** g<br>**Gültige Angabe:** 0 - 9.999 g<br>**Angabe ohne Warnung:** 300 - 5.000 g | - |
| 33 | Kopfumfang bei Aufnahme | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** 10,0 - 70,0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** 20,0 - ~~49~~50,0 cm | - |
| 34 | Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **35** | Körpertemperatur bei Aufnahme | **Angabe in:** °C<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 °C<br>**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. |
| 36 | Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **Diagnostik/Therapie** | | | |
| **37** | Fehlbildungen | 0 = keine<br>1 = leichte<br>3 = schwere<br>4 = letale | Fehlbildungsliste:<br>**1: leichte Fehlbildungen, nicht akut lebensbedrohlich:**<br>- Albinismus<br>- Alkoholsyndrom, fetales<br>- Alpha-1-Antitrypsinmangel<br>- Androgeninsensibilität<br>- Aortenisthmusstenose, leichte Formen<br>- Augenanomalien<br>- Bartter-Syndrom<br>- Buphthalmos<br>- CHARGE-Assoziation<br>- Dysplastische Zeichen (allgemein)<br>- Ehlers-Danlos-Syndrom<br>- Einzelniere<br>- Fußfehlstellungen<br>- Gastroschisis<br>- Glukose-6-Phosphat Dehydrogenasemangel<br>- Goldenhar-Syndrom<br>- Handfehlbildungen<br>- Hepatomegalie<br>- Hypospadie<br>- Kind einer diabetischen Mutter<br>- Lähmungen (Erb), geburtstraumatisch<br>- Laryngomalazie<br>- Leistenhernie<br>- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte<br>- Low-T4-Syndrom<br>- Marden-Walter-Syndrom<br>- Megaloenzephalie |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | - Mikrozephalie<br>- Mikrognathie<br>- Naevi, erhabene kapilläre<br>- Niere, multizystische<br>- Omphalozele<br>- Osteogenesis imperfecta<br>- Phokomelien<br>- Pierre-Robin-Sequenz<br>- Pulmonalstenose<br>- Pylorusstenose<br>- Skoliose<br>- Thrombozytopathien<br>- Thyreotoxikose<br>- Trisomie 21<br>- Tumor, abdomineller<br>- Turner-Syndrom<br>- VATER-Assoziation<br>- Ventrikelseptumdefekt<br>- Vorhofseptumdefekt<br>- Zwillinge, siamesische<br><br>**3: schwere Fehlbildungen/ andere Risikofaktoren, akut lebensbedrohlich**<br>- Aortenisthmusstenose<br>- Dünndarmatresie<br>- Fallotsche Tetralogie<br>- Harnstoffzyklus, Defekte im<br>- Hydrops fetalis<br>- Hypoplastisches Linksherz<br>- Kardiomegalie<br>- Listeriose, angeborene<br>- Lungenhypoplasie<br>- Nierendegeneration, polyzystische<br>- Prune-Belly-Syndrom<br>- TGA<br>- Zwerchfellhernie<br><br>**4: Letale Fehlbildungen**<br>- Anenzephalie<br>- Nierenagenesie, bilateral<br>- Potter-Sequenz<br>- Trisomie 13 (Patau-Syndrom)<br>-Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) |
| **wenn Feld 37 IN (1;3;4)** | | | |
| 38 | 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** | | | |
| 39 | größtes Basendefizit | **Angabe in:** mmol/l<br>**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. |
| 40 | Max. FiO2 | **Gültige Angabe:** ≤ 1,00 | Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden. |
| 41 | Min. FiO2 | **Gültige Angabe:** ≤ 1,00 | Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden. |
| 42 | Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden | 0 = nein<br>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** | | | |
| 43 | Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie | 0 = nein<br>1 = IVH Grad I<br>2 = IVH Grad II<br>3 = IVH Grad III<br>4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH) | Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Techniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.<br><br>Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Einteilung der Blutungen in vier Schweregrade nach Papile (1978) modifiziert:<br><br>• IVH Grad I: subependymale Blutung<br>• IVH Grad II: Ventrikeleinbruchsblutung unter 50% des Ventrikelvolumens, |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • IVH Grad III Ventrileleinbruchsblutung ab 50% des Ventrikelvolumens,<br>• Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH)<br><br>Seit 2015 ist eine intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.<br><br>Literatur:<br>Papile L-U, et al. Indidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrage: A study of infants with birth weights less than 1.500 gm. J Ped 1978, 92(4): 529-34 |
| **wenn Feld 43 IN (1;2;3;4)** | | | |
| 44 | Status bei Aufnahme | 1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor | - |
| **wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja** | | | |
| 45 | Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) | 0 = nein<br>1 = ja | Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Bildgebungstechniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.<br><br>Zystische periventrikuläre Leukomalazie wird hier definiert als Nachweis von typischerweise bilateralen periventrikulären Zysten zu irgendeinem Zeitpunkt.<br>Eine Echogenitäsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert.<br>Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen.<br><br>Seit 2015 ist eine zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand. |
| **wenn Feld 45 = 1** | | | |
| 46 | Status bei Aufnahme | 1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor | - |
| 47 | ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden | 0 = nein<br>1 = ja | Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)-Screening:<br>Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat<br><br>a. bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter <= 1500 g Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht.<br>b. bei Frühgeborenen zwischen 32 und 36 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007). |
| **wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden =ja** | | | |
| 48 | Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) | 0 = nein<br>1 = Stadium 1 (Demarkationslinie)<br>2 = Stadium 2 (Prominente Leiste)<br>3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen)<br>4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae)<br>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).<br><br>Bitte geben Sie das maximale Stadium während des stationären Aufenthalts an. |
| **wenn Feld 48 > 0** | | | |
| 49 | ROP-Status bei Aufnahme | 1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 50 | Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten) | 0 = nein<br>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** | | | |
| 51 | Beginn | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 52 | endgültige Beendigung | **Format:** TT.MM.JJJJ | Wenn das Kind mit Sauerstoffbedarf entlassen wird, tragen Sie bitte hier das Entlassungsdatum ein. |
| 53 | Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt | 0 = keine Atemhilfe<br>1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung<br>2 = nur intratracheale Beatmung<br>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.<br>Zu differenzieren ist hier der Beatmungsweg, nicht die Beatmungsform.<br>Alleinige Durchführung von nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit 1 dokumentiert.<br>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** | | | |
| 54 | Beginn | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt** | | | |
| 55 | endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung | **Format:** TT.MM.JJJJ | Als endgültige Beendigung gilt der Tag der letzten Extubation.<br>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** | | | |
| 56 | endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe | **Format:** TT.MM.JJJJ | Als endgültige Beendigung gilt der letzte Tag irgendeiner Atemhilfe.<br>Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung jeglicher Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert. |
| 57 | Pneumothorax | 0 = nein<br>1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten<br>2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten<br>3 = ja, unter intratrachlealer 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.<br>Ein erster Pneumothorax unter nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit "ja, unter nasaler pharyngealer Beatmung aufgetreten" dokumentiert.<br><br>Seit 2015 ist ein Pneumothorax immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.<br><br>Hinweis: Eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als „Pneumothorax“ dokumentiert werden! |
| **wenn Feld 57 IN (1;2;3)** | | | |
| 58 | Status bei Aufnahme | 1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor | - |
| 59 | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) | 0 = keine oder milde BPD<br>1 = ja, moderate BPD<br>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.:<br><br>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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 benötigen~~haben~~, um eine SpO2>=90% aufzuweisen~~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. |
| **60** | perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) | 0 = nein<br>1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie<br>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:<br>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.<br>(Literatur:<br>Al Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by amplitude-integrated electroencephalography. Pediatrics 1999 Jun; 103(6): 1263-71.<br><br>Seetha Shakaran S et al. Whole-Body Hypoermia for Neonates with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. N Engl J Med 2005; 353:1574-84.) |
| **wenn Feld 60 IN (1;2)** | | | |
| **61** | HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) | 0 = nein<br>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.:<br><br>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.<br><br>Eine HIE ist für Kinder reifer als 36 SSW zu erfassen. |
| **62** | Sepsis/SIRS | 0 = nein<br>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.:<br><br>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.<br><br>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<br><br>• Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS)<br>• Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigen Erreger<br><br>**Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)**<br>ALLE folgenden Kriterien:<br>1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage<br>2. KEIN Erregernachweis* in der Blutkultur oder nicht getestet<br>3. KEINE offensichtliche Infektion an anderer Stelle<br>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)<br><br>• Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)<br>• unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l)<br>• Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)<br>• neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)<br>• Rekapillarisierungszeit >2s (RKZ)<br>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie<br>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)<br><br>Hinweise für Sepsis Definitionen<br>*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.<br>**Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.<br><br>**Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS*)**<br>Erreger aus Blut oder Liquor isoliert, der kein KNS* ist (Erreger darf mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt sein).<br><br>UND zwei der folgenden Kriterien<br><br>• Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)<br>• Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)<br>• Rekapillarisierungszeit (RKZ) >2s<br>• unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l)<br>• neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)<br>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie<br>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)<br><br>Hinweise für Sepsis Definitionen<br>* Koagulase negative Staphylokokken<br>**Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.<br><br>**Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigem Erreger** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | KNS als einziger Erreger aus Blut isoliert<br><br>UND EINER der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)<br><br>• CRP >2,0mg/dl oder Interleukin**<br>• Thrombozyten < 100/nl<br>• I/T-Ratio >0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten)<br>• Leukozyten < 5/nl (ohne Erythroblasten)<br><br>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)<br><br>• Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)<br>• Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)<br>• unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l)<br>• neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)<br>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie<br>• Rekapillarisierungszeit >2s<br>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)<br><br>Hinweise für Sepsis Definitionen<br>*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.<br>**Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.<br>NRZ 2007<br><br>**Hinweis:** Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todestag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g. |
| **wenn Sepsis/SIRS = ja** | | | |
| 63 | Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 64 | Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja** | | | |
| **65** | Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt | 1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = mehr als 3 | **Hinweis:** Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todestag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g. |
| neu | Zentralvenöser Katheter (ZVK) | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Zentralvenöser Katheter (ZVK) = ja** | | | |
| neu | ZVK-Liegetage | **Angabe in:** Liegetage | - |
| neu | Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = mehr als 3 | - |
| **66** | Pneumonie | 0 = nein<br>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.: |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.<br>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.<br><br>Es gilt die Pneumonie-Definition des Surveillance-Protokolls NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes):<br><br>Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:<br><br>EINEN radiologischen Befund<br><br>• Neues oder progressives Infiltrat<br>• Verschattung<br>• Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt<br><br>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall<br>UND VIER der folgenden Kriterien:<br><br>• neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (< 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (>200/min)<br>• neu/vermehrte Tachypnoe (>60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (> 20 s)<br>• eitriges Trachealsekret<br>• Keim aus Trachealsekret<br>• neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügelkn, Stöhnen)<br>• Temperaturinstabilität/Fieber/Hypothermie<br>• Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen)<br>• CRP > 2.0 mg/dl oder Interleukin*<br>• I/T-Ratio > 0.2<br><br><u>Hinweise für Pneumonie Definition:</u><br><br>• Verschlechterung des Gasaustausches<br>  o Anstieg FiO2-Bedarf >10% innerhalb von 24h oder<br>  o Beginn einer mechanischen Ventilation<br><br>• Eitriges Trachealsekret<br>  o Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥25 neutrophile Granulozyten und ≤10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100)<br><br>*Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.<br><br>NRZ 2007<br><br>**Hinweis:** Pneumonien sind **unabhängig** von einer, wie in der Neo-KISS-Erfassung definierten Gewichtsgrenze von 1800g zu dokumentieren. |
| **wenn Pneumonie = ja** | | | |
| 67 | Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 68 | Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 69 | Antibiotikatherapie, systemisch | 0 = nein<br>1 = ja | Gemeint ist jede systemisch wirksame Antibiotikatherapie, unabhängig vom Applikationsweg. Lokal wirksame Antibiotika (z.B. antibiotikahaltige Augentropfen) werden hier nicht dokumentiert. |
| 70 | nekrotisierende Enterokolitis (~~NEC~~NEK) (Stadium II oder III) | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine ~~NEC~~ NEK ab einem Stadium **II** (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh & Kliegman (1986) und Lin & Stoll (2006)) vorliegt. Bei Vorliegen einer ~~NEC~~NEK mit einem Stadium von maximal **I** ist hier "nein" zu dokumentieren.<br><br>Modifizierte Bell-Klassifikation der ~~NEC~~NEK:<br>**~~NEC~~NEK-Stadium** / **Zeichen**<br>**I** (Verdacht): Unspezifische Klinik, blutige Stühle<br>**II** (Definitiv): Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatosis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie<br>**III** (Fortgeschritten): Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC<br><br>Seit 2015 ist eine Nekrotisierende Enterokolitis (~~NEC~~NEK) (Stadium II oder III) immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.<br><br>Literatur:<br>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<br><br>Walsh MC, Kliegman RM. Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. Pediatric Clinics of North America 1986; 33 (1):179-201<br><br>Lin PW, Stoll BJ. Necrotising enterocolitis. The Lancet 2006; 368 (9543): 1271-83 |
| **wenn Feld 70 = 1** | | | |
| 71 | Status bei Aufnahme | 1 = ~~NEC~~NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten<br>2 = ~~NEC~~NEK lag bereits bei Aufnahme vor | - |
| 72 | Neugeborenen-Hörscreening | 0 = nein<br>1 = ja, im aktuellen Aufenthalt<br>2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt | Wenn in Ihrem Krankenhaus während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings, dokumentieren Sie bitte „ja“, im aktuellen Aufenthalt“. Wurde in einem vorherigen Aufenthalt ein Hörtest im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings durchgeführt, dokumentieren Sie bitte „ja, in einem vorherigen Aufenthalt“. Sofern im aktuellen als auch im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, dokumentieren Sie bitte „ja, im aktuellen Aufenthalt“. |
| **Operation(en) und Prozeduren** | | | |
| 73 | Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja** | | | |
| 74 | OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) | 0 = nein<br>1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie<br>2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie<br>3 = ja, sonstige | Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde. |
| 75 | OP einer ~~NEC~~NEK (nekrotisierende Enterokolitis) | 0 = nein<br>1 = ja | Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ~~NEC~~NEK-OP während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde. |
| 76 | Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) | - | Pro weiterer Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes bitte eine Haupt-Indikation dokumentieren. |
| **Entlassung / Verlegung** | | | |
| 77 | Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 78 | Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt | **Format:** hh:mm | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 79 | Körpergewicht bei Entlassung | **Angabe in:** g<br>**Gültige Angabe:** 0 - 9.999 g<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 500 g | - |
| 80 | Kopfumfang bei Entlassung | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** 10,0 - 70,0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** 20,0 - 50,0 cm~~≥ 20,0 cm~~ | - |
| 81 | Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **82** | Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde. |
| **83** | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | ~~Es gelten die Schlüssel gemäß Vereinbarung nach § 301 SGB V:~~<br>~~01 Behandlung regulär beendet~~<br>~~02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen~~<br>~~03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet~~<br>~~04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet~~<br>~~05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers~~<br>~~06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus~~<br>~~07 Tod~~<br>~~08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit~~<br>~~(§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)~~<br>~~09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung~~<br>~~10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung~~<br>~~11 Entlassung in ein Hospiz~~<br>~~13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung~~<br>~~14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen~~<br>~~15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen~~<br>~~17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,~~<br>~~nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG~~<br>~~22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung~~<br>~~25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)~~<br><br>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst<br>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<br>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** | | | |
| 84 | Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus | 1 = ja | - |
| **wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1** | | | |
| **85** | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | - | Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 =Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder<br>„08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“ beantwortet worden ist. |
| **wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1** | | | |
| 86 | Standort des aufnehmenden Krankenhauses | - | Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus~~,~~ soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden. |
| **wenn Entlassungsgrund = Tod** | | | |
| **87** | Obduktion | 0 = nein<br>1 = ja | Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist. |
| **88** | Todesursache | - | Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 89 | weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) | - | Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog.<br>Es besteht die Möglichkeit bis zu 25 Diagnosen zu übermitteln. |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 = '07') ODER (((ALTERINTAGEN <= 7 UND AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATUM;ENTLZEIT) > 12) ODER (ALTERINTAGEN <= 120 UND IKNRVERANLKH <> LEER)) UND (GEWICHT < 2000 ODER (fabMinutenNichtGeb('ABTLG';FAB_GEB) = WAHR) ODER DIAG EINSIN NEO_ICD ODER DAUBEAT > 1))) UND DIAG KEINSIN NEO_ICD_EX

### Algorithmus in Textform

Alle Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7* Tagen, die verstorben sind
oder
Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7 Tagen, die länger als 12 Stunden stationär behandelt werden oder im Alter von bis zu 4 Monaten zuverlegt werden und eines der folgenden Kriterien erfüllen:
- 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 KHEntgG)

### Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

© 2016 IQTIG

## 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 abhängigkeitserzeugenden 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 Aperturae 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| Q64.2 | Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre |
| Q64.3 | Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses |
| Q64.4 | Fehlbildung des Urachus |
| Q64.5 | Angeborenes Fehlen der Harnblase und der Urethra |
| Q74.3 | Arthrogryposis multiplex congenita |
| Q77.0 | Achondrogenesie |
| Q77.1 | Thanatophore Dysplasie |
| Q77.2 | Kurzripp-Polydaktylie-Syndrome |
| Q77.4 | Achondroplasie |
| Q78.0 | Osteogenesis imperfecta |
| Q78.2 | Marmorknochenkrankheit |
| Q79.0 | Angeborene Zwerchfellhernie |
| Q79.2 | Exomphalus |
| Q79.3 | Gastroschisis |
| Q79.4 | Bauchdeckenaplasie-Syndrom |
| Q80.0 | Ichthyosis vulgaris |
| Q80.1 | X-chromosomal-rezessive Ichthyosis |
| Q80.2 | Lamelläre Ichthyosis |
| Q80.3 | Bullöse kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie |
| Q80.4 | Ichthyosis congenita gravis [Harlekinfetus] |
| Q80.8 | Sonstige Ichthyosis congenita |
| Q80.9 | Ichthyosis congenita, nicht näher bezeichnet |
| Q81.0 | Epidermolysis bullosa simplex |
| Q81.1 | Epidermolysis bullosa atrophicans gravis |
| Q81.2 | Epidermolysis bullosa dystrophica |
| Q81.8 | Sonstige Epidermolysis bullosa |
| Q81.9 | Epidermolysis bullosa, nicht näher bezeichnet |
| Q82.1 | Xeroderma pigmentosum |
| Q82.3 | Incontinentia pigmenti |
| Q85.0 | Neurofibromatose (nicht bösartig) |
| Q85.1 | Tuberöse (Hirn-) Sklerose |
| Q87.4 | Marfan-Syndrom |
| Q89.4 | Siamesische Zwillinge |
| Q91.0 | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction |
| Q91.1 | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.2 | Trisomie 18, Translokation |
| Q91.3 | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q91.4 | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction |
| Q91.5 | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q91.6 | Trisomie 13, Translokation |
| Q91.7 | Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| Q92.7 | Triploidie und Polyploidie |
| Q93.0 | Vollständige Monosomie, meiotische Non-disjunction |
| Q93.1 | Vollständige Monosomie, Mosaik (mitotische Non-disjunction) |
| Q99.1 | Hermaphroditismus verus mit Karyotyp 46,XX |
| Q99.2 | Fragiles X-Chromosom |

## 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 |

© 2016 IQTIG

| FAB-Kode | Titel |
|---|---|
| 2591 | Geburtshilfe |
| 2592 | Geburtshilfe |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-8 Basisdokumentation

| | |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

### 9-23 Aufnahme

| | |
|---|---|
| 9 | Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 10 | Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 11 | chronische Bettlägerigkeit<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 12 | bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| ***wenn Feld 12 = 0*** | |
| 13> | Desorientierung<br>bei Aufnahme<br>0 = nein<br>1 = ja, pneumoniebedingt<br>2 = ja, nicht pneumoniebedingt<br>☐ |
| ***wenn Feld 12 = 0*** | |
| 14> | spontane Atemfrequenz<br>bei Aufnahme<br>☐☐~~☐~~<br>~~1~~Atemzüge/min |
| 15> | spontane Atemfrequenz nicht bestimmt<br>bei Aufnahme<br>1 = ja<br>☐ |
| ***wenn Feld 12 = 0*** | |
| 16> | Blutdruck systolisch<br>Erste Messung bei Aufnahme<br>☐☐☐ mmHg |
| 17> | Blutdruck diastolisch<br>Erste Messung bei Aufnahme<br>☐☐☐ mmHg |
| ~~18~~ | ~~akute Symptomatik~~<br>~~(Fieber, Husten, Auswurf, ...)~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~<br>~~☐~~ |
| ~~19~~ | ~~frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~<br>~~☐~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

| | |
|---|---|
| ~~20~~ | ~~Ist eine Immunsuppression bekannt?~~<br>~~(HIV, TB, Neutropenie, ...)~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~21~~ | ~~Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt?~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 22 | Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie<br>0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie<br>1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme<br>2 = 4 bis unter 8 Stunden<br>3 = 8 Stunden und später |
| 23 | initiale antimikrobielle Therapie<br>0 = keine antimikrobielle Therapie<br>1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme<br>2 = 4 bis unter 8 Stunden<br>3 = 8 Stunden und später<br>4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie |
| 24-30 | Verlauf |
| 24 | Beginn der Mobilisation<br>mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes<br>0 = keine Mobilisation<br>1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme<br>2 = nach 24 Stunden und später |
| 25 | Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120h) des Aufenthalts<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~*wenn Feld 25 = 1*~~ | |
| ~~26>~~ | ~~Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~*wenn Feld 26 = 0*~~ | |
| ~~27>>~~ | ~~Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 28 | maschinelle Beatmung<br>0 = nein<br>1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv<br>2 = ja, ausschließlich invasiv<br>3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv |
| 29 | Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 29 = 1*** | |
| 30> | Datum des Eintrags in der Patientenakte<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 31-40 | Entlassung |
| 31 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 32 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 33 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

| 34-40 | Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung |
|---|---|
| ***wenn Feld 33 <> '07'*** | |
| 34> | **Desorientierung**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, pneumoniebedingt<br>2 = ja, nicht pneumoniebedingt |
| 35> | **stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 36> | **spontane Atemfrequenz**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>1 = maximal 24/min<br>2 = über 24/min<br>3 = nicht bestimmt<br>4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung |
| 37> | **Herzfrequenz**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>1 = maximal 100/min<br>2 = über 100/min<br>3 = nicht bestimmt |
| 38> | **Temperatur**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung ~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>1 = maximal 37,2°C<br>2 = über 37,2°C<br>3 = nicht bestimmt |
| 39> | **Sauerstoffsättigung**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>1 = unter 90%<br>2 = mindestens 90%<br>3 = nicht bestimmt |

| 40> | **Blutdruck systolisch**<br>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung~~mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung~~<br>☐<br>1 = unter 90 mmHg<br>2 = mindestens 90 mmHg<br>3 = nicht bestimmt |
|---|---|

© 2016 IQTIG

# Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores – zum Zeitpunkt der Aufnahme!<br>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.<br><br>**Übersetzung der Kriterien**<br><br>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom<br>**Initial** – **Beschreibung**<br>**C** – Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person<br>**R** – Atemfrequenz >= 30/min<br>**B** – Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.<br>**65** – Alter >= 65 Jahre<br><br>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen<br>**Risikoklasse** – **Erwartete Sterblichkeit** – **Gesamtpunktzahl CRB-65**<br>1 – niedrig – 0<br>2 – mittel – 1-2<br>3 – hoch – 3-4 und beatmete Patienten |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| **Aufnahme** | | | |
| 9 | Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung | 0 = nein<br>1 = ja | Gemeint ist die Aufnahme aus einer Pflegestation.<br><br>Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden.<br><br>Nicht gemeint ist betreutes Wohnen. |
| 10 | Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung | 0 = nein<br>1 = ja | Der Patient ist aus einem anderen Krankenhaus verlegt worden und nicht aus einer Abteilung des eigenen Krankenhauses. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | chronische Bettlägerigkeit | 0 = nein<br>1 = ja | "Chronische Bettlägerigkeit" bedeutet, dass die Patienten **unabhängig von der akuten Erkrankung** bereits **vor der Krankenhauseinweisung** nicht mehr (auch nicht mit Hilfe) aus dem Bett aufstehen konnten – auch nicht zur Essensaufnahme, zur Körperpflege oder zum Ausscheiden (entspricht der „Schweren Form der Bettlägerigkeit" nach Zegelin-; vgl. Zegelin, Angelika (2005): Festgenagelt sein – Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Verlag Hans Huber). |
| 12 | bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung | 0 = nein<br>1 = ja | Invasive maschinelle Beatmung bedeutet eine Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle.<br><br>Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint.<br><br>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<br>1 = ja, pneumoniebedingt<br>2 = ja, nicht pneumoniebedingt | Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstrübung (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.<br>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.<br><br>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores – zum Zeitpunkt der Aufnahme!<br>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.<br><br>**Übersetzung der Kriterien**<br><br>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom<br>**Initial** – **Beschreibung**<br>**C** – Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person<br>**R** – Atemfrequenz >= 30/min<br>**B** – Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mm Hg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mm Hg.<br>**65** – Alter >= 65 Jahre<br><br>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen<br>**Risikoklasse** – **Erwartete Sterblichkeit** – **Gesamtpunktzahl CRB-65**<br>1 – niedrig – 0<br>2 – mittel – 1-2<br>3 – hoch – 3-4 und beatmete Patienten |
| **wenn Feld 12 = 0** | | | |
| 14 | spontane Atemfrequenz | **Angabe in:**<br>~~1~~Atemzüge/min | Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Gültige Angabe:** 1 - 60 ~~1~~Atemzüge/min | Die Bundesfachgruppe Pneumonie empfiehlt folgendes, standardmäßiges Vorgehen zur Bestimmung der Atemfrequenz (SOP):<br>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.<br>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores zum Zeitpunkt der Aufnahme!<br>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.<br><br>Übersetzung der Kriterien<br><br>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom<br>**Initial** – **Beschreibung**<br>**C** – Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person<br>**R** – Atemfrequenz >= 30/min<br>**B** – Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mm Hg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mm Hg.<br>**65** – Alter >= 65 Jahre<br><br>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen<br>**Risikoklasse** – **Erwartete Sterblichkeit** – **Gesamtpunktzahl CRB-65**<br>1 – niedrig – 0<br>2 – mittel – 1-2<br>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<br>**Gültige Angabe:** 0 - 349 mmHg<br>**Angabe ohne Warnung:** 61 - 249 mmHg | Ergebnis der ersten Messung des systolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.<br><br>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores – zum Zeitpunkt der Aufnahme!<br>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.<br><br>**Übersetzung der Kriterien**<br><br>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom<br>**Initial** – **Beschreibung**<br>**C** – Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person<br>**R** – Atemfrequenz >= 30/min<br>**B** – Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mm Hg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mm Hg.<br>**65** – Alter >= 65 Jahre |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen<br>**Risikoklasse** / **Erwartete Sterblichkeit** / **Gesamtpunktzahl CRB-65**<br>1 / niedrig / 0<br>2 / mittel / 1-2<br>3 / hoch / 3-4 und beatmete Patienten |
| 17 | Blutdruck diastolisch | **Angabe in:** mmHg<br>**Gültige Angabe:** 0 - 159 mmHg<br>**Angabe ohne Warnung:** 41 - 119 mmHg | Ergebnis der ersten Messung des diastolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.<br><br>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores – zum Zeitpunkt der Aufnahme!<br>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.<br><br>**Übersetzung der Kriterien**<br><br>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom<br>**Initial** / **Beschreibung**<br>**C** / Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person<br>**R** / Atemfrequenz >= 30/min<br>**B** / Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.<br>**65** / Alter >= 65 Jahre<br><br>Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen<br>**Risikoklasse** / **Erwartete Sterblichkeit** / **Gesamtpunktzahl CRB-65**<br>1 / niedrig / 0<br>2 / mittel / 1-2<br>3 / hoch / 3-4 und beatmete Patienten |
| ~~18~~ | ~~akute Symptomatik~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Die Frage nach der akuten Symptomatik bezieht sich auf die akute Pneumonie-Symptomatik, also Fieber, Husten, Auswurf, Rasselgeräusche, Pleuraschmerzen, etc.~~<br>~~Fieber ist definiert als Temperaturerhöhung ≥ 38,3 °C (rektal) oder ≥ 37,8 °C (axillär/oral/aurikulär).~~ |
| ~~19~~ | ~~frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~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 vorbehandelnden Klinik – durchgeführten Röntgen-Thorax-Untersuchung reicht dabei aus. Allerdings sollten diese Erkenntnisse plausibel der aktuellen Erkrankungsepisode zugeordnet werden können.~~ |
| ~~20~~ | ~~Ist eine Immunsuppression bekannt?~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Zur Auswahl von „nein“ bei diesem Feld, ist keine spezifische Ausschlussdiagnostik notwendig. Liegen Hinweise auf eine schwere Immunsuppression vor, bzw.~~<br>~~besteht eine Neutropenie (Leukozyten < 1000/µl), ist „ja“ auszuwählen. Eine entsprechende Dokumentation in der Krankenakte ist vorausgesetzt.~~<br>~~Als Immunsuppression zu werten ist auch~~<br>~~- Zytostatikatherapie in den letzten 28 Tagen, bzw. Neutropenie mit Leukozyten < 1000/µl; oder~~<br>~~- 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.~~ |
| ~~21~~ | ~~Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt?~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Wurde der Patient innerhalb der letzten 4 Wochen (28 Tage) aus einer stationären Behandlung entlassen, so ist hier „ja“ anzugeben.~~<br>~~Für die Feststellung des Krankenhausaufenthalts innerhalb~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~der letzten 28 Tage ist die anamnestische Dokumentation ausreichend.~~ |
| 22 | Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie | 0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie<br>1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme<br>2 = 4 bis unter 8 Stunden<br>3 = 8 Stunden und später | **Eine Sauerstoffmangelversorgung ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (Meehan et al. 1997; Alberta Medical Association 2006).**<br>**Mit diesen Untersuchungen können auch Hypoxämien entdeckt werden, die im klinischen Erscheinungsbild des Patienten noch nicht erkennbar sind.**<br>Weder Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes weder eine **arterielle bzw. kapilläre** Blutgasanalyse noch eine Pulsoxymetrie durchgeführt wurde.<br>**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.<br>**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.<br>**8 Stunden und später** bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung mindestens 8 Stunden vollendet sind. |
| 23 | initiale antimikrobielle Therapie | 0 = keine antimikrobielle Therapie<br>1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme<br>2 = 4 bis unter 8 Stunden<br>3 = 8 Stunden und später<br>4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie | **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.**<br>**Keine antimikrobielle Therapie** bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine antibiotische Therapie verabreicht wurde.<br>**Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme** bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie 4 Stunden noch nicht vollendet sind**.** 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.<br>**4 bis unter 8 Stunden** 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.<br>**8 Stunden und später** bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie mindestens 8 Stunden vollendet sind.<br>Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie setzt voraus, dass der Patient schon unmittelbar vor dem Krankenhausaufenthalt mit Antibiotika behandelt wurde. |
| **Verlauf** | | | |
| 24 | Beginn der Mobilisation | 0 = keine Mobilisation<br>1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme<br>2 = nach 24 Stunden und später | **Keine Mobilisierung** bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine Mobilisierung des Patienten vorgenommen wurde bzw. sich der/die Patient/in nicht selbst mobilisiert hat.<br>**Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme** bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt 24 Stunden noch nicht vollendet sind.<br>**24 Stunden und später** bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | mindestens 24 Stunden vollendet sind.<br><br>Mobilisation wird definiert als:<br>• Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder<br>• Gehen<br>**jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.**<br><br>Referenz: Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. Chest. 2003;124:883-9. |
| 25 | Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts | 0 = nein<br>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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Dieses Feld ist auszufüllen, wenn das C-reaktive Protein (CRP) oder Procalcitonin (PCT) nach dem Messwert bei der Aufnahme noch mindestens einmal innerhalb der ersten 5 Tage des Krankenhausaufenthaltens in seinem Verlauf kontrolliert wurde.~~<br>~~Ist der Messwert dieser Verlaufskontrolle des CRP oder PCT niedriger als der höchste Wert, der am Aufnahmetag oder zu irgendeinem Zeitpunkt innerhalb dieser 5 Tage zwischen der Aufnahme und dem jetzigen Wert bestimmt wurde, wird "Ja" angegeben. Ist der Wert gleich oder höher dieses Wertes, wird "Nein" angegeben.~~ |
| ~~wenn Feld 26 = 0~~ | | | |
| ~~27~~ | ~~Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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<br>1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv<br>2 = ja, ausschließlich invasiv<br>3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv | Definition von<br>Nicht-invasiv: Maskenbeatmung, Beatmungshelme<br>Invasiv: Mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle |
| 29 | Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? | 0 = nein<br>1 = ja | 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. Hinweise wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend.<br>Eine palliative Therapiezielsetzung ist in der Patientenakte mit Datum und Namen des behandelnden Arztes zu dokumentieren. Das Patientenrechtegesetz in § 630 f BGB „Dokumentation der Behandlung“ enthält dazu folgende Abätze:<br>„Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.<br>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.“ |
| **wenn Feld 29 = 1** | | | |
| 30 | Datum des Eintrags in der Patientenakte | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **Entlassung** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| 32 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 33 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung** | | | |
| **wenn Feld 33 <> '07'** | | | |
| 34 | Desorientierung | 0 = nein<br>1 = ja, pneumoniebedingt<br>2 = ja, nicht pneumoniebedingt | Besteht zum Zeitpunkt der Entlassung eine ~~Bewußtseinstrübung~~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.<br>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.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | erfolgen.<br>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:<br>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. |
| 35 | stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme | 0 = nein<br>1 = ja | 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.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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.<br>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:<br>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. |
| 36 | spontane Atemfrequenz | 1 = maximal 24/min<br>2 = über 24/min<br>3 = nicht bestimmt<br>4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung | Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br>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:<br>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. |
| 37 | Herzfrequenz | 1 = maximal 100/min<br>2 = über 100/min<br>3 = nicht bestimmt | Bestimmung der Anzahl der Herzschläge pro Minute.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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.<br>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:<br>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. |
| 38 | Temperatur | 1 = maximal 37,2°C<br>2 = über 37,2°C<br>3 = nicht bestimmt | Bestimmung der Körpertemperatur in Grad Celsius.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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.<br>Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde:<br>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. |
| 39 | Sauerstoffsättigung | 1 = unter 90%<br>2 = mindestens 90%<br>3 = nicht bestimmt | Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse.<br>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.<br><br>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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.<br>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:<br>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. |
| 40 | Blutdruck systolisch | 1 = unter 90 mmHg<br>2 = mindestens 90 mmHg<br>3 = nicht bestimmt | Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird:<br>1 = Behandlung regulär beendet<br>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.<br>**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.**<br>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.<br>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: |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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. |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 EINSIN 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| C83.1 | Mantelzell-Lymphom |
| C83.3 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C83.5 | Lymphoblastisches Lymphom |
| C83.7 | Burkitt-Lymphom |
| C83.8 | Sonstige nicht follikuläre Lymphome |
| C83.9 | Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C84.0 | Mycosis fungoides |
| C84.1 | Sézary-Syndrom |
| C84.4 | Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert |
| C84.5 | Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome |
| C84.6 | Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv |
| C84.7 | Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ |
| C84.8 | Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C84.9 | Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C85.1 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C85.2 | Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C85.7 | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C85.9 | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C86.0 | Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ |
| C86.1 | Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom |
| C86.2 | T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ |
| C86.3 | Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom |
| C86.4 | Blastisches NK-Zell-Lymphom |
| C86.5 | Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom |
| C86.6 | Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen |
| C88.00 | Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C88.20 | Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C88.30 | Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C88.40 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C88.41 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission |
| C88.70 | Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C88.90 | Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C90.00 | 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 unbekannten Verhaltens |
| D47.1 | Chronische myeloproliferative Krankheit |
| D47.4 | Osteomyelofibrose |
| D47.5 | Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom] |
| D47.9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet |
| D70.0 | Angeborene Agranulozytose und Neutropenie |
| D70.10 | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| D70.11 | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage |
| D70.12 | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 Dysgenesie |
| D81.1 | Schwerer kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger T- und B-Zellen-Zahl |
| D81.2 | Schwerer kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger oder normaler B-Zellen-Zahl |
| D81.3 | Adenosindesaminase[ADA]-Mangel |
| D81.4 | Nezelof-Syndrom |
| D81.5 | Purinnukleosid-Phosphorylase[PNP]-Mangel |
| D81.6 | Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-I-Defekt [MHC-Klasse-I-Defekt] |
| D81.7 | Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-II-Defekt [MHC-Klasse-II-Defekt] |
| D81.8 | Sonstige kombinierte Immundefekte |
| D81.9 | Kombinierter Immundefekt, nicht näher bezeichnet |
| D82.0 | Wiskott-Aldrich-Syndrom |
| D82.1 | Di-George-Syndrom |
| D82.2 | Immundefekt mit disproportioniertem Kleinwuchs |
| D82.3 | Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus |
| D82.8 | Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten |
| D82.9 | Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, nicht näher bezeichnet |
| D83.0 | Variabler Immundefekt mit überwiegenden Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion |
| D83.1 | Variabler Immundefekt mit überwiegenden immunregulatorischen T-Zell-Störungen |
| D83.2 | Variabler Immundefekt mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen |
| D83.8 | Sonstige variable Immundefekte |
| D83.9 | Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet |
| D84.0 | Lymphozytenfunktion-Antigen-1[LFA-1]-Defekt |
| D84.1 | Defekte im Komplementsystem |
| D90 | Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen |
| T86.00 | Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen |
| T86.01 | Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad I und II |
| T86.02 | Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad III und IV |
| T86.05 | Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild |
| T86.06 | Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat |
| T86.07 | Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer |
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
|---|---|
| A40.3 | 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 |

## Prozedur(en) 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 8-559.70 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.71 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.72 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 8-559.73 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.80 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.81 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.82 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |
| 8-559.83 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-12 Basisdokumentation

| | |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |

### 5-7 Patient

| | |
|---|---|
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| verschoben (8) | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| verschoben (9) | Aufnahme~~zeitpunkt~~uhrzeit Krankenhaus<br>hh:mm<br>☐☐:☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |

### (10) bis (18) Präoperative Anamnese

| | |
|---|---|
| verschoben (17) | vorbestehende Koxarthrose<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 10 | Fraktureereignis<br>1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme<br>2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes<br>☐ |
| ***wenn Feld 10 = 2*** | |
| 11> | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 12> | Zeitpunkt der Fraktur<br>hh:mm<br>☐☐:☐☐ |
| verschoben (15) | Frakturlokalisation<br>1 = medial<br>2 = lateral<br>3 = pertrochantär<br>9 = sonstige<br>☐ |
| ***wenn Feld 15 = 1*** | |
| verschoben (16)> | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden<br>1 = Abduktionsfraktur<br>2 = unverschoben<br>3 = verschoben<br>4 = komplett verschoben<br>☐ |
| verschoben (18) | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

***wenn Feld 18 = 1***

verschoben (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)

verschoben (20)

**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

verschoben (21)

**Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)**

☐

0 = keine
1 = Unterarmgehstützen/Gehstock
2 = Rollator/Gehbock
3 = Rollstuhl
4 = bettlägerig

neu

**Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?**

☐

0 = nein, liegt nicht vor
1 = ja, Pflegegrad 1
2 = ja, Pflegegrad 2
3 = ja, Pflegegrad 3
4 = ja, Pflegegrad 4
5 = ja, Pflegegrad 5
9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt

~~13-21, 13-14~~ ~~Anamnese/Diagnostik~~Präoperative Befunde

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

14

**Wundkontaminationsklassifikation**

nach Definition der CDC

☐

1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

22-27 **Operation**

22

**~~OP-Datum~~Datum des Eingriffs**

TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

23

**~~Uhrzeit OP-Beginn~~**
**Beginn des Eingriffs** ~~(Schnitt erfolgte um)~~

hh:mm

☐☐:☐☐

verschoben (25)

**Dauer des Eingriffs**

Schnitt-Nahtzeit

☐☐☐ Minuten

24

**~~Operation~~Prozedur(en)**

OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen
http://www.dimdi.de

1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐
9. ☐—☐☐☐.☐☐
10. ☐—☐☐☐.☐☐

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

| | |
|---|---|
| ~~26~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = single shot~~<br>~~2 = Zweitgabe~~<br>~~3 = öfter~~ |
| 27 | Operationsverfahren<br>1 = DHS, Winkelplatte<br>2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)<br>3 = Verschraubung<br>9 = sonstige |
| 28-46 | Intra- und postoperativer Verlauf |
| ~~28~~ | ~~postoperatives Röntgenbild a/p~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~29~~ | ~~postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| 30 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra-/postoperative chirurgische~~ Komplikation~~(~~en~~)~~?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 30 = 1*** | |
| 31> | primäre Implantatfehllage<br>~~Implantatfehllage~~<br>1 = ja |
| 32> | sekundäre Implantatdislokation<br>~~Implantatdislokation~~<br>1 = ja |
| 33> | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom<br>~~Wundhämatom/Nachblutung~~<br>1 = ja |
| 34> | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion<br>~~Gefäßläsion~~<br>1 = ja |
| 35> | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden<br>~~Nervenschaden~~<br>1 = ja |
| 36> | Fraktur<br>1 = ja |
| neu | reoperationspflichtige Wunddehiszenz<br>1 = ja |
| neu | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder<br>1 = ja |
| 37> | s~~S~~onstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen<br>1 = ja |
| 38 | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

***wenn Feld 38 = 1***

| | |
|---|---|
| 39> | Wundinfektionstiefe<br>nach Definition der CDC ~~(postoperative Wundinfektion)~~<br>~~CDC Klassifikation~~<br>1 = A1 - postoperative, ~~(~~oberflächliche-Wundi~~l~~nfektion~~)~~<br>2 = A2 - ~~(~~postoperative, tiefe Wund-i~~l~~nfektion~~)~~<br>3 = A3 - ~~(~~Infektion von ~~Räume/~~Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet) |

***wenn Feld 30 = 1 oder wenn Feld 38 = 1***

| | |
|---|---|
| 40> | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen<br>~~Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich~~<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 41 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?<br>~~allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)~~<br>0 = nein<br>1 = ja |

***wenn Feld 41 = 1***

| | |
|---|---|
| 42> | Pneumonie<br>1 = ja |
| 43> | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)<br>1 = ja |
| 44> | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose<br>1 = ja |
| 45> | Lungenembolie<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| neu | katheterassoziierte Harnwegsinfektion<br>1 = ja |
| neu | Schlaganfall<br>1 = ja |
| neu | akute gastrointestinale Blutung<br>1 = ja |
| neu | akute Niereninsuffizienz<br>1 = ja |
| neu | neu aufgetretener Dekubitus<br>(ab 2. Grades), alle Lokalisationen<br>1 = ja |
| 46> | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen<br>~~sonstige~~<br>1 = ja |
| Abschnitt 2b (8 Fälle) | Präventionsmaßnaßmen bei Patienten ab 50 Jahren |
| neu | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?<br>(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| neu | Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?<br>siehe z.B. Pflegedokumentation<br>0 = nein<br>1 = ja |

***wenn Feld "Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?" = 1***

| | |
|---|---|
| neu | Patient hat Gehtraining erhalten<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

| | |
|---|---|
| neu | Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert<br>1 = ja |
| neu | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst<br>1 = ja |
| neu | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt<br>1 = ja |
| ~~47-6147-48~~ | Gehfähigkeit bei Entlassung~~Entlassung~~ |
| 47 | Gehstrecke bei Entlassung<br>1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil |
| 48 | Gehhilfen bei Entlassung<br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/-Gehstock<br>2 = Rollator/ Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig |
| ~~49-51~~ | Entlassung Krankenhaus |
| 49 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| verschoben (51) | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 2 □□ |

| | |
|---|---|
| 50 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□<br>9. □□□.□□<br>10. □□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechselzwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5-7 | **Patient** | | |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| verschoben (8) | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.201~~6~~7 bis zum 10.01.201~~6~~7<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.201~~6~~7 bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.201~~6~~7, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| verschoben (9) | Aufnahmeuhrzeit~~punkt~~ Krankenhaus | **Format:** hh:mm | - |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| **Präoperative Anamnese** | | | |
| verschoben (17) | vorbestehende Koxarthrose | 0 = nein<br>1 = ja | Hier soll „ja“ angegeben werden, wenn eines der nachfolgenden röntgenologischen Kriterien (modifizierter Kellgren-Lawrence-Score) > „0“ ist:<br><br>Osteophyten<br>0 = keine oder fraglich<br>1 = eindeutig<br>2 = große<br><br>Gelenkspalt<br>0 = nicht oder fraglich verschmälert<br>1 = eindeutig verschmälert<br>2 = fortgeschritten verschmälert<br>3 = aufgehoben<br><br>Sklerose<br>0 = keine Sklerose<br>1 = leichte Sklerose<br>2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung<br>3 = Sklerose mit Zystenbildung<br><br>Deformierung<br>0 = keine Deformierung<br>1 = leichte Deformierung<br>2 = deutliche Deformierung |
| 10 | Frakturereignis | 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme<br>2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes | Als Grund für die akutstationäre Aufnahme (=in ein Akutkrankenhaus) gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen/ Weiterbehandlungen zu einem ungeplanten Folgeeingriff geführt haben |
| **wenn Feld 10 = 2** | | | |
| 11 | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | **Format:** TT.MM.JJJJ | Datum des krankenhausinternen 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 krankenhausinternen Unfallgeschehens |
| verschoben (15) | Frakturlokalisation | 1 = medial<br>2 = lateral<br>3 = pertrochantär<br>9 = sonstige | - |

© 2016 IQTIG

| wenn Feld 15 = 1 | | | |
|---|---|---|---|
| verschoben (16) | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | 1 = Abduktionsfraktur<br>2 = unverschoben<br>3 = verschoben<br>4 = komplett verschoben | Garden-Klassifikation<br>• Garden I (Abduktionsfraktur)<br>gelöschtes Bild<br>• Garden II (unverschoben)<br>gelöschtes Bild<br>• Garden III (verschoben)<br>gelöschtes Bild<br>• Garden IV (komplett verschoben)<br>gelöschtes Bild |
| verschoben (18) | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Feld 18 = 1** | | | |
| verschoben (19) | Art der Medikation | 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)<br>2 = Acetylsalicylsäure<br>3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol)<br>4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran)<br>9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | - |
| verschoben (20) | Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil | Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.<br>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. |
| verschoben (21) | Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/ Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | ~~Die Angaben beziehen sich bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.~~ Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.<br>~~Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |
| neu | Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? | 0= nein, liegt nicht vor<br>1 = ja, Pflegegrad 1<br>2 = ja, Pflegegrad 2<br>3 = ja, Pflegegrad 3<br>4 = ja, Pflegegrad 4<br>5 = ja, Pflegegrad 5<br>9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt | Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. |
| **~~Anamnese/Diagnostik~~Präoperative Befunde** | | | |
| 13 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige | Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Lebensbedrohung darstellt<br>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt | 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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 14 | Wundkontaminationsklassifikation | 1 = aseptische Eingriffe<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>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.<br><br>**2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• 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.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| **Operation** | | | |
| 22 | ~~OP-Datum~~Datum des Eingriffs | **Format:**<br>TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 23 | ~~Uhrzeit OP-Beginn~~Beginn des Eingriffs | **Format:**<br>hh:mm | Es wird die Schnittzeit als OP-~~-~~Beginn dokumentiert |
| verschoben (25) | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:**<br>Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 10 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** 15 - 240 Minuten | - |
| 24 | ~~Operation~~ Prozedur(en) | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.<br><br>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 Kodes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Kodes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.<br><br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| ~~26~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = single shot~~<br>~~2 = Zweitgabe~~<br>~~3 = öfter~~ | ~~Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.~~<br><br>~~Hier ist nur die Anzahl der prophylaktischen Antibiotikagaben einzutragen, nicht jene Antibiotikagaben, die bei Vorliegen/ nach Eintreten einer Infektion aus therapeutischen Gründen gegeben werden.~~ |
| 27 | Operationsverfahren | 1 = DHS, Winkelplatte<br>2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)<br>3 = Verschraubung<br>9 = sonstige | - |
| **Intra- und postoperativer Verlauf** | | | |
| ~~28~~ | ~~postoperatives Röntgenbild a/p~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.~~ |
| ~~29~~ | ~~postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.~~ |
| 30 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra-/postoperative chirurgische~~ Komplikation~~(en)~~? | 0 = nein<br>1 = ja | ~~Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.~~ |
| **wenn Feld 30 = 1** | | | |
| 31 | primäre Implantatfehllage | 1 = ja | Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. |
| 32 | 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) |
| 33 | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/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.~~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.~~ |
| 34 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 1 = ja | Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A profunda femoris. Die Gabe von Blutkonserven ist nicht ausreichend, die Kriterien hier zu erfüllen.~~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.~~ |
| 35 | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 1 = ja | Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist. |
| 36 | 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.~~Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| neu | reoperationspflichtige Wunddehiszenz | | Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde. |
| neu | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder | | Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde. |
| 37 | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen ~~sonstige~~ | 1 = ja | z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden. |
| 38 | postoperative Wundinfektion | 0 = nein<br>1 = ja | **Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen**<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.<br><br>~~Außerdem gilt:~~<br><br>~~• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.~~<br>~~• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.~~<br>~~• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.~~<br>~~• Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.~~<br>~~• 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).~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.~~<br><br>~~Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.~~<br><br>~~Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.~~<br><br>~~Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de~~ |
| **wenn Feld 38 = 1** | | | |
| 39 | Wundinfektionstiefe ~~CDC-Klassifikation~~ | 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion<br>2 = A2 – | CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen:<br>**http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen**<br><br>**A1 Postoperative, oberflächliche Wundinfektion** |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | postoperative, tiefe Wundinfektion<br>3 = A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet~~1 = A1 (oberflächliche Infektion)~~<br>~~2 = A2 (tiefe Infektion)~~<br>~~3 = A3 (Räume/Organe)~~ | **A2 Postoperative, tiefe Wundinfektion**<br>erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe.<br><br>**A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet**<br>erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde.<br>**A3-Infektionen sind u.a.: Sepsis, Bakteriämie, Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.**<br><br>~~**CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen**~~<br><br>~~**A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**~~<br><br>~~**Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**eines der folgenden Kriterien trifft zu:**~~<br><br>~~**Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.**~~<br><br>~~**Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.**~~<br><br>~~**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.**~~<br><br>~~**Diagnose des behandelnden Arztes.**~~<br><br>~~**A2 Postoperative tiefe Wundinfektion**~~<br><br>~~**Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen**~~<br><br>~~**und**~~<br><br>~~**erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:**~~<br><br>~~**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.**~~<br><br>~~**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.**~~<br><br>~~**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.**~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet~~<br><br>~~Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat[1] in situ belassen),~~<br><br>~~und~~<br><br>~~Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen~~<br><br>~~und~~<br><br>~~erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:~~<br><br>~~Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.~~<br><br>~~Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.~~<br><br>~~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.~~<br><br>~~Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~[1] Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| **wenn Feld 30 = 1 oder wenn Feld 38 = 1** | | | |
| 40 | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen<br>~~Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich~~ | 0 = nein<br>1 = ja | Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff.<br>~~Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes.~~<br>~~Gemeint sind sämtliche Reoperationen.~~<br>Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms |
| 41 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?<br>~~allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)~~ | 0 = nein<br>1 = ja | ~~Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben)~~. |
| **wenn Feld 41 = 1** | | | |
| 42 | Pneumonie | 1 = ja | Pneumoniekriterien nach CDC<br><br>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (**http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen**)<br><br>~~Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:~~<br><br>~~1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.~~<br>~~- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.~~<br>~~- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.~~<br><br>~~2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:~~<br><br>~~- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.~~<br>~~- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.~~<br>~~- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 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.~~ |
| 43 | 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).<br>Beispiele:<br>-Herzinfarkt<br>-behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen |
| 44 | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 1 = ja | Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose |
| 45 | Lungenembolie | 1 = ja | Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose |
| neu | katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 1 = ja | Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/)<br><br>D 1 a Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme<br>und<br>D1 b Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten<br>mit kurz vor der Probennahme entferntem<br>transurethralem Dauerkatheter |
| neu | Schlaganfall | 1 = ja | |
| neu | akute gastrointestinale Blutung | 1 = ja | |
| neu | akute Niereninsuffizienz | 1 = ja | |
| neu | 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 Presser Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert:<br>Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut<br>Teilzerstörung 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 (Gewebezerreißungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben.<br>* Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin |
| 46 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ~~sonstige~~ | 1 = ja | ~~Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt.~~<br><br>~~Beispiele:~~<br><br>~~• Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente~~<br>~~• Thrombophlebitis~~<br>~~• Harnverhalt bei Prostathypertrophie~~<br>~~• Harnwegsinfekt~~<br>~~• Zungenschwellung als Cortisonreaktion~~<br>~~• Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~• Dekubitus ab Grad 2~~<br><br>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:<br><br>• Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)<br>• hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)<br>• mehrfacher venöser Zugang |
| **Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren** | | | |
| **neu** | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege |
| **neu** | Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege |
| ***wenn Feld "Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?" = 1*** | | | |
| **neu** | 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. |
| **neu** | 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. |
| **neu** | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst | 1 = ja | Sowohl die Anzahl der Medikamente sowie auch die Einnahme von psychotropen Medikamenten (insbesondere Antidepressiva sowie sedierend bzw. angstlösend wirkende Medikamente) können sich auf das Sturzrisiko auswirken. Gemäß dem DNQP Expertenstandard Sturzprophylaxe (2013) sollte die Medikation sorgfältig geprüft und die Gabe von Medikamenten mit bekannten ungünstigen Auswirkungen auf das Sturzrisiko, soweit wie klinisch gerechtfertigt, begrenzt werden. |
| **neu** | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt | 1 = ja | siehe auch DNQP Expertenstandard „Sturzprophylaxe" |
| **Gehfähigkeit bei Entlassung** | | | |
| **47** | Gehstrecke bei Entlassung | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>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. |
| **48** | Gehhilfen bei Entlassung | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. ~~Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |
| **Entlassung Krankenhaus** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 49 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV.**<br><br>**Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br><br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| verschoben (51) | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| 50 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

**Schlüssel 2** Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 Hämatopneumothorax |
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| S37.7 | Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane |
| S37.81 | Verletzung: Nebenniere |
| S37.82 | Verletzung: Prostata |
| S37.83 | Verletzung: Bläschendrüse [Vesicula seminalis] |
| S37.84 | Verletzung: Samenleiter |
| S37.88 | Verletzung: Sonstige Beckenorgane |
| S37.9 | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorganes oder Beckenorganes |
| S38.0 | Zerquetschung der äußeren Genitalorgane |
| S38.1 | Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S38.2 | Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane |
| S38.3 | Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S39.6 | Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane |
| S39.7 | Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S39.88 | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S39.9 | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S42.00 | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.01 | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S42.02 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S42.03 | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S42.09 | Fraktur der Klavikula: Multipel |
| S42.10 | Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.11 | Fraktur der Skapula: Korpus |
| S42.12 | Fraktur der Skapula: Akromion |
| S42.13 | Fraktur der Skapula: Processus coracoideus |
| S42.14 | Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae |
| S42.19 | Fraktur der Skapula: Multipel |
| S42.20 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.21 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S42.22 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S42.23 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum |
| S42.24 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.29 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S42.3 | Fraktur des Humerusschaftes |
| S42.40 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.41 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S42.42 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis |
| S42.43 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis |
| S42.44 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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. peronaeus 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. peronaea |
| 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 |

© 2016 IQTIG

## 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

| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

## 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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) |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 1-14 Basisdokumentation

#### 1-1 Art der Versicherung

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
http://www.arge-ik.de
□□□□□□□□□

#### 2-2 Patientenidentifizierende Daten

2 eGK-Versichertennummer
□□□□□□□□□□

*bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*

neu Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.
□
1 = ja

#### 3-6 Leistungserbringeridentifizierende Daten

3 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
http://www.arge-ik.de
□□□□□□□□□

4 entlassender Standort
zweistellig, ggf. mit führender Null
□□

5 Betriebsstätten-Nummer
□□

6 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
□□□□
Schlüssel 1

#### 7-12 Patient

7 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

8 Aufnahmedatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

9 Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus
hh:mm
□□:□□

10 Aufnahmegrund
§ 301-Vereinbarung
□□
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
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

12 Geschlecht
□
1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

#### 13-14 Präoperative Anamnese

13 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

14 Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)
□
0 = keine
1 = Unterarmgehstützen/Gehstock
2 = Rollator/Gehbock
3 = Rollstuhl
4 = bettlägerig

neu Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?
□
0= nein, liegt nicht vor
1 = ja, Pflegegrad 1
2 = ja, Pflegegrad 2
3 = ja, Pflegegrad 3
4 = ja, Pflegegrad 4
5 = ja, Pflegegrad 5
9= Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

## PROZEDUR

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 15-24 Prozedur

#### 15-16 Eingriff

**15** Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? ☐☐

**16** zu operierende Seite ☐

1 = rechts
2 = links

#### 17-18 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

**18** Wundkontaminationsklassifikation
nach Definition der CDC ☐

1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

#### 19-23 Operation

**19** Art des Eingriffs ☐

1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels
4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels

**20** Datum des Eingriffs
TT.MM.JJJJ ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**21** Beginn des Eingriffs
hh:mm ☐☐:☐☐

**22** Dauer des Eingriffs
Schnitt-Naht-Zeit ☐☐☐ Minuten

**23** Prozedur(en)
OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe
http://www.dimdi.de

1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐
9. ☐—☐☐☐.☐☐
10. ☐—☐☐☐.☐☐

#### ~~24-24~~ ~~Perioperatives Management~~

**~~24~~** ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ ☐

~~0 = nein~~
~~1 = single shot~~
~~2 = Zweitgabe~~
~~3 = öfter~~

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

## HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

### 25-34 Hüftgelenknahe Femurfraktur

#### 25-25 Anzahl der Eingriffe

**25** Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes? ☐☐

#### 26-34 Präoperative Anamnese

**26** Wurde eine Voroperation~~en~~ am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? ☐

0 = nein
1 = ja

**27** vorbestehende Koxarthrose ☐

0 = nein
1 = ja

**28** Frakturereignis ☐

1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme
2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes

*wenn Feld 28 = 2*

**29>** Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)
TT.MM.JJJJ ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**30>** Zeitpunkt der Fraktur
hh:mm ☐☐:☐☐

**31** Frakturlokalisation ☐

1 = medial
2 = lateral
3 = pertrochantär
9 = sonstige

*wenn Feld 31 = 1*

**32>** hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden ☐

1 = Abduktionsfraktur
2 = unverschoben
3 = verschoben
4 = komplett verschoben

**33** Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen ☐

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 33 = 1*

**34>** Art der Medikation
1.☐
2.☐
3.☐
4.☐
5.☐

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)

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

## ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 35-53 | Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation |
| 35-35 | Anzahl der Eingriffe |
| 35 | Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐ |
| 36-37 | Präoperative Anamnese |
| 36 | Wurde eine Voroperation~~en~~ am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 37 | Schmerzen ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>2 = ja, Ruheschmerz |
| 38-47 | Präoperativer Bewegungsumfang |
| 38 | Wurde das passive Bewegungsausmaß ~~passiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 38 = 1*** | |
| 39> | Extension/Flexion 1 ☐☐ Grad |
| 40> | Extension/Flexion 2 ☐☐☐ Grad |
| 41> | Extension/Flexion 3 ☐☐☐ Grad |
| 42> | Ab-/Adduktion 1 ☐☐ Grad |
| 43> | Ab-/Adduktion 2 ☐☐ Grad |
| 44> | Ab-/Adduktion 3 ☐☐ Grad |
| 45> | Außen-/Innenrotation 1 ☐☐ Grad |
| 46> | Außen-/Innenrotation 2 ☐☐ Grad |
| 47> | Außen-/Innenrotation 3 ☐☐ Grad |
| 48-51 | Modifizierter Kellgren ~~&~~ Lawrence ~~-~~ Score |
| 48 | Osteophyten ☐<br>0 = keine oder fraglich<br>1 = eindeutig<br>2 = große |
| 49 | Gelenkspalt ☐<br>0 = nicht oder fraglich verschmälert<br>1 = eindeutig verschmälert<br>2 = fortgeschritten verschmälert<br>3 = aufgehoben |
| 50 | Sklerose ☐<br>0 = keine Sklerose<br>1 = leichte Sklerose<br>2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung<br>3 = Sklerose mit Zysten |
| 51 | Deformierung ☐<br>0 = keine Deformierung<br>1 = leichte Deformierung<br>2 = deutliche Deformierung |
| 52-53 | Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen |
| 52 | Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation ~~an der~~am betroffenen ~~Seite~~Gelenk vor? ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| *wenn Feld 52 = 1* | |
|---|---|
| 53> | erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)<br>0 = Grad 0 normal<br>1 = Grad 1 geringe Veränderung<br>2 = Grad 2 definitive Veränderung<br>3 = Grad 3 deutliche Veränderung<br>4 = Grad 4 schwere Veränderung<br>5 = Grad 5 multilierende Veränderung |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| WECHSEL bzw. Komponentenwechsel<br>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | |
|---|---|
| 54-73 | Wechsel bzw. Komponentenwechsel |
| 54-54 | Anzahl der Eingriffe |
| 54 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? ☐☐ |
| 55-55 | Präoperative Anamnese / Diagnostik |
| 55 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>2 = ja, Ruheschmerz |
| 56-58 | Entzündungszeichen / Erreger-/-Infektionsnachweis |
| 56 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 57 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nicht durchgeführt<br>1 = durchgeführt, negativ<br>2 = durchgeführt, positiv |
| 58 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nicht durchgeführt<br>1 = kein pathologischer Befund<br>2 = abriebinduzierter Typ (Typ I)<br>3 = infektiöser Typ (Typ II)<br>4 = Mischtyp (Typ III)<br>5 = Indifferenztyp (Typ IV) |

| 59-73 | Röntgendiagnostik / Klinische Befunde |
|---|---|
| 59 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 59 = 1* | |
| 60> | Implantatbruch ☐<br>1 = ja |
| 61> | Implantatabrieb/-verschleiß ☐<br>1 = ja |
| 62> | Implantatfehllage der Pfanne ☐<br>1 = ja |
| 63> | Implantatfehllage des Schafts ☐<br>1 = ja |
| 64> | Lockerung der Pfannenkomponente ☐<br>1 = ja |
| 65> | Lockerung der Schaftkomponente ☐<br>1 = ja |
| 66> | Osteolyse der Pfanne ☐<br>1 = ja |
| 67> | Osteolyse des Femurs ☐<br>1 = ja |
| 68> | periprothetische Fraktur ☐<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

## Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| | |
|---|---|
| 69> | ~~(rezidivierende)~~ Endoprothesen(sub)luxation<br>1 = ja ☐ |
| 70> | großer Knochendefekt Pfanne<br>1 = ja ☐ |
| 71> | großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)<br>1 = ja ☐ |
| 72> | Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation<br>1 = ja ☐ |
| 73> | periartikuläre Ossifikation<br>1 = ja ☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

## PROZEDUR

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 74-87 | **Prozedur** |
| 74-86 | **Intra- und postoperativer Verlauf** |
| 74 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/- oder postoperative~~ Komplikationen?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 74 = 1*** | |
| 75> | primäre Implantatfehllage<br>1 = ja |
| 76> | sekundäre Implantatdislokation<br>1 = ja |
| 77> | offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation<br>1 = ja |
| 78> | OP- oder interventionsbedürftige/-s ~~Wundhämatom/~~Nachblutung/Wundhämatom<br>1 = ja |
| 79> | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion<br>1 = ja |
| 80> | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden<br>1 = ja |
| 81> | periprothetische Fraktur<br>1 = ja |
| 83> | reoperationspflichtige Wunddehiszenz<br>1 = ja |
| 84> | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder<br>1 = ja |
| 85> | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen<br>1 = ja |
| neu | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld „postoperative Wundinfektion“ = 1*** | |
| verschoben (82>) | ~~postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)~~Wundinfektionstiefe<br>nach Definition der CDC ~~(postoperative Wundinfektion)~~<br>1 = ~~CDC~~ A1 – postoperative, ~~(~~oberflächliche Wundi~~l~~nfektion~~)~~<br>2 = ~~CDC~~ A2 - ~~(~~postoperative, tiefe Wundi~~l~~nfektion~~)~~<br>3 = ~~CDC~~ A3 - ~~(~~Infektion von Organen und ~~/~~Körperhöhlen im O~~P~~perationsg~~-~~Gebiet~~)~~ |
| ***wenn Feld 74 = 1 oder wenn Feld „postoperative Wundinfektion =1*** | |
| 86> | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 87-87 | **Weitere Prozeduren** |
| 87 | Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 88-108 | Basisdokumentation |
| 88-98 | Intra- und postoperativer Verlauf |
| 88 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 88 = 1* | |
| 89> | Pneumonie<br>1 = ja |
| 90> | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)<br>1 = ja |
| 91> | tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose<br>1 = ja |
| 92> | Lungenembolie<br>1 = ja |
| 93> | ~~postoperative~~ katheterassoziierte Harnwegsinfektion<br>1 = ja |
| 94> | ~~Apoplex~~Schlaganfall<br>1 = ja |
| 95> | akute gastrointestinale Blutung<br>1 = ja |
| 96> | akute Niereninsuffizienz<br>1 = ja |
| 97> | neu aufgetretener Dekubitus<br>(ab 2. Grades), alle Lokalisationen<br>1 = ja |
| 98> | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen<br>1 = ja |
| 99-104 | Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren |
| 99 | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?<br>(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 100 | Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe~~Präventionsmaßnahmen~~ ergriffen? ~~(~~<br>s. auch Pflegedokumentation~~)~~<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 100 = 1* | |
| 101> | Patient hat Gehtraining erhalten<br>1 = ja |
| 102> | Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert<br>1 = ja |
| 103> | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| | |
|---|---|
| 104> | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potent~~t~~zielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt<br>☐<br>1 = ja |
| 105-108 | Postoperativer Bewegungsumfang |
| 105 | Wurde das passive Bewegungsausmaß ~~passiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 105 = 1 und Feld „Art des Eingriffs" = 2*** | |
| 106> | Extension/Flexion 1 bei Entlassung<br>☐☐ Grad |
| 107> | Extension/Flexion 2 bei Entlassung<br>☐☐☐ Grad |
| 108> | Extension/Flexion 3 bei Entlassung<br>☐☐☐ Grad |
| ~~109-110~~ | ~~Entlassung~~ |
| 109- 110 Gehfähigkeit bei Entlassung | |
| 109 | Gehstrecke bei Entlassung<br>☐<br>1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil |
| 110 | Gehhilfen bei Entlassung<br>☐<br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig |
| 111-113 Entlassung Krankenhaus | |
| 111 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

| | |
|---|---|
| 112 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 113 | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~<br>~~http://www.dimdi.de~~ ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐<br>4. ☐☐☐.☐☐<br>5. ☐☐☐.☐☐<br>6. ☐☐☐.☐☐<br>7. ☐☐☐.☐☐<br>8. ☐☐☐.☐☐<br>9. ☐☐☐.☐☐<br>10. ☐☐☐.☐☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| **Art der Versicherung** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| **Patientenidentifizierende Daten** | | | |
| 2 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | | | |
| neu | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | 1 = ja | Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. |
| **Leistungserbringeridentifizierende Daten** | | | |
| 3 | 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | entlassender Standort | - | 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.<br>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| **Patient** | | | |
| 7 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 9 | Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus | **Format:** hh:mm | - |
| 10 | Aufnahmegrund | 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär<br>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung<br>05 = stationäre Entbindung<br>06 = Geburt<br>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003<br>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme | - |
| 11 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 12 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 8 = unbestimmt | |
| **Präoperative Anamnese** | | | |
| 13 | Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil | Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.<br>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. |
| 14 | Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/ Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme~~n~~ bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.<br>~~Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |
| neu | Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? | 0= nein, liegt nicht vor<br>1 = ja, Pflegegrad 1<br>2 = ja, Pflegegrad 2<br>3 = ja, Pflegegrad 3<br>4 = ja, Pflegegrad 4<br>5 = ja, Pflegegrad 5<br>9= Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt | Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. |
| **Teildatensatz Prozedur (PROZ)** | | | |
| **Prozedur** | | | |
| **Eingriff** | | | |
| 15 | Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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<br>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<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 18 | Wundkontaminationsklassifikation | 1 = aseptische Eingriffe<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br><br>**2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• 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.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| **Operation** | | | |
| 19 | Art des Eingriffs | 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur<br>2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation<br>3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels<br>4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels | - |
| **20** | Datum des Eingriffs | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| **21** | Beginn des Eingriffs | **Format:** hh:mm | Es wird die Schnittzeit als OP Beginn dokumentiert |
| 22 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 15 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 240 Minuten | - |
| **23** | Prozedur(en) | - | Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Kodes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.<br><br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog. Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| ~~**Perioperatives Management**~~ | | | |
| ~~**24**~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = single shot~~<br>~~2 = Zweitgabe~~<br>~~3 = öfter~~ | ~~Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.~~<br><br>~~Hier ist nur die Anzahl der prophylaktischen Antibiotikagaben einzutragen, nicht jene Antibiotikagaben, die bei Vorliegen/ nach Eintreten einer Infektion aus therapeutischen Gründen gegeben werden.~~ |

## Teildatensatz Hü~~ue~~ftgelenknahe Femurfraktur (F)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Hüftgelenknahe Femurfraktur** | | | |
| **Anzahl der Eingriffe** | | | |
| 25 | Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | - |
| **Präoperative Anamnese** | | | |
| 26 | Wurde eine Voroperation~~en~~ am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 27 | vorbestehende Koxarthrose | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **28** | Frakturereignis | 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme<br>2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes | Als Grund für die akut-stationäre Aufnahme (= in ein Akutkrankenhaus) gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen/ Weiterbehandlungen zu einem ungeplanten Folgeeingriff geführt haben.<br>~~Als Grund für die akut-stationäre Aufnahme gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen zu einer Wiederaufnahme geführt haben.~~ |
| **wenn Feld 28 = 2** | | | |
| **29** | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | **Format:** TT.MM.JJJJ | Datum des krankenhausinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während eines akut-stationären Aufenthaltes gestürzt ist. |
| **30** | Zeitpunkt der Fraktur | **Format:** hh:mm | Zeitpunkt des krankenhausinternen Unfallgeschehens |
| 31 | Frakturlokalisation | 1 = medial<br>2 = lateral<br>3 = pertrochantär<br>9 = sonstige | - |
| **wenn Feld 31 = 1** | | | |
| 32 | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | 1 = Abduktionsfraktur<br>2 = unverschoben<br>3 = verschoben<br>4 = komplett verschoben | - |
| 33 | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 33 = 1** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 34 | Art der Medikation | 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)<br>2 = Acetylsalicylsäure<br>3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol)<br>4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran)<br>9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | - |
| **Teildatensatz Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation (E)** | | | |
| **Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation** | | | |
| **Anzahl der Eingriffe** | | | |
| 35 | Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | - |
| **Präoperative Anamnese** | | | |
| 36 | Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?<br>~~Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah~~ | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 37 | Schmerzen | 0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>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** | | | |
| 38 | Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?<br>~~Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt~~ | 0 = nein<br>1 = ja | Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad)<br>• 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung<br>• 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)<br>• 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung<br><br>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung*<br>(Beispiel)<br>Extension/Flexion 15°/0°/140°<br>Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30°<br>Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50°<br>Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140°<br>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTRDokumentierung,<br>Müller 2000/01, Chirurgie<br>für Studium und Praxis, 5. Auflage) |
| **wenn Feld 38 = 1** | | | |
| 39 | Extension/Flexion 1 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 15 Grad | ~~siehe oben~~<br>~~gelöschtes Bild~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 40 | Extension/Flexion 2 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 140 Grad | - |
| 41 | Extension/Flexion 3 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 140 Grad | - |
| 42 | Ab-/Adduktion 1 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 45 Grad | ~~siehe oben~~<br>~~gelöschtes Bild~~ |
| 43 | Ab-/Adduktion 2 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 45 Grad | - |
| 44 | Ab-/Adduktion 3 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 45 Grad | - |
| 45 | Außen-/Innenrotation 1 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 50 Grad | ~~siehe oben~~<br>~~gelöschtes Bild~~ |
| 46 | Außen-/Innenrotation 2 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 50 Grad | - |
| 47 | Außen-/Innenrotation 3 | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 50 Grad | - |
| **Modifizierter Kellgren~~ & ~~-Lawrence~~-~~Score** | | | |
| 48 | Osteophyten | 0 = keine oder fraglich<br>1 = eindeutig<br>2 = große | ~~**Röntgen-Beispiele: Osteophyten**~~<br>~~1 = eindeutig (~2 mm)~~<br>~~gelöschtes Bild~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~2 = groß (>= 3mm)~~<br> <br> |
| 49 | Gelenkspalt | 0 = nicht oder fraglich verschmälert<br>1 = eindeutig verschmälert<br>2 = fortgeschritten verschmälert<br>3 = aufgehoben | ~~**Röntgen-Beispiele:** unter Belastung~~<br><br>~~**Gelenkspalt**~~<br><br>~~1 = eindeutig verschmälert~~<br> <br><br><br>~~2 = fortgeschritten verschmälert~~<br> <br> |
| 50 | Sklerose | 0 = keine Sklerose<br>1 = leichte Sklerose<br>2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung<br>3 = Sklerose mit Zysten | ~~**Röntgen-Beispiele:**~~<br>~~**Sklerose**~~<br><br>~~2 = leichte Sklerose mit Zysten~~<br> <br> |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~3 = Sklerose mit Zysten~~<br> <br> |
| 51 | Deformierung | 0 = keine Deformierung<br>1 = leichte Deformierung<br>2 = deutliche Deformierung | ~~**Röntgen-Beispiele: Deformierung**~~<br><br>~~1= leichte Deformierung~~<br> <br><br><br>~~2 = deutliche Deformierung~~<br> <br> |
| **Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen** | | | |
| 52 | Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation ~~an der betroffenen Seite~~am betroffenen Gelenk vor? | 0 = nein<br>1 = ja | Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasiarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.~~Die Einteilung erfolgt nach Larsen-Dale-Eek.~~ |
| **wenn Feld 52 = 1** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 53 | erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) | 0 = Grad 0 normal<br>1 = Grad 1 geringe Veränderung<br>2 = Grad 2 definitive Veränderung<br>3 = Grad 3 deutliche Veränderung<br>4 = Grad 4 schwere Veränderung<br>5 = Grad 5 mu~~l~~tilierende Veränderung | Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek:<br>Grad 0 = normal<br>Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe<br>Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung<br>Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen,<br>Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat<br>Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und<br>Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden<br>Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der<br>ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten<br>Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist<br>verschwunden, schwere Deformität möglich<br>(Rau R, Wa~~s~~ssenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steimkopff 2007:27-46) |

## Teildatensatz Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)

### Wechsel bzw. Komponentenwechsel

**Anzahl der Eingriffe**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 54 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | - |

**Präoperative Anamnese ~~/ Diagnostik~~**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 55 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation | 0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>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 präoperative Schmerzausmaß des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben. |

**~~Entzündungszeichen /~~ Erreger-/ Infektionsnachweis**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) | 0 = nein<br>1 = ja | Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ.<br>Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben. |
| 57 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation | 0 = nicht durchgeführt<br>1 = durchgeführt, negativ<br>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 mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben. |
| 58 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) ~~präoperativ~~ vor der Prothesenexplantation | 0 = nicht durchgeführt<br>1 = kein pathologischer Befund<br>2 = abriebinduzierter Typ (Typ I)<br>3 = infektiöser Typ (Typ II)<br>4 = Mischtyp (Typ III)<br>5 = Indifferenztyp (Typ IV) | Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des histopathologischen Befundes des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Infektiöser Typ (Typ II): Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar.<br><br>Mischtyp (Typ III): Stellt eine Kombination aus den Typen I und II dar. Im histopathologischen Präparat finden sich sowohl Kennzeichen der abriebinduzierten Fremdkörperre~~k~~aktion als auch ein granulozytenreiches Infiltrat/Granulationsgewebe.<br><br>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 / K~~k~~linische Befunde** | | | |
| 59 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? | 0 = nein<br>1 = ja | Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben. |
| **wenn Feld 59 = 1** | | | |
| 60 | Implantatbruch | 1 = ja | Dies umfasst auch Keramikkopfberstung<br>~~-~~ |
| 61 | Implantatabrieb/-verschleiß | 1 = ja | - |
| 62 | Implantatfehllage der Pfanne | 1 = ja | - |
| 63 | Implantatfehllage des Schafts | 1 = ja | - |
| 64 | Lockerung der Pfannenkomponente | 1 = ja | Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. |
| 65 | Lockerung der Schaftkomponente | 1 = ja | Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. |
| 66 | Osteolyse der Pfanne | 1 = ja | - |
| 67 | Osteolyse des Femurs | 1 = ja | - |
| 68 | periprothetische Fraktur | 1 = ja | - |
| 69 | ~~(rezidivierende)~~ Endoprothesen(sub)luxation | 1 = ja | Hier sind auch ~~(~~rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ~~-~~ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren. |
| 70 | großer Knochendefekt Pfanne | 1 = ja | - |
| 71 | großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) | 1 = ja | - |
| 72 | Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation | 1 = ja | - |
| 73 | periartikuläre Ossifikation | 1 = ja | Zu dokumentieren sind nur die periartikulären Ossifikationen nach Brooker Grad 3 und 4.<br>Brooker-Klassifikation der heterotopen Knochenbildung:<br>Grad 0 = keine Ossifikation,<br>Grad 1 = eine oder zwei Knocheninseln in den Weichteilen von jeweils weniger als 1 cm Durchmesser,<br>Grad 2 = ausgedehntere Knocheninseln oder Knochenspangen vom Becken oder proximalen Femur, die weniger als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnehmen,<br>Grad 3 = Ossifikation, die mehr als die Hälfte des Abstands zwischen Femur und Becken einnimmt, den Abstand aber nicht überbrückt,<br>Grad 4 = knöcherne Spange zwischen Becken und Femur<br><br>[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] |
| **Teildatensatz Prozedur (PROZ)** | | | |

© 2016 IQTIG

| Prozedur | | | |
|---|---|---|---|
| **Intra- und postoperativer Verlauf** | | | |
| 74 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/ oder postoperative~~ Komplikationen? | 0 = nein<br>1 = ja | ~~Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.~~ |
| **wenn Feld 74 = 1** | | | |
| 75 | primäre Implantatfehllage | 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. |
| 76 | 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 –<br>veränderte (z.B. cut out). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint. |
| 77 | 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. |
| 78 | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/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. |
| 79 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 1 = ja | Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A profunda femoris. Die Gabe von Blutkonserven ist nicht ausreichend, die Kriterien hier zu erfüllen. |
| 80 | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 1 = ja | Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist. |
| 81 | 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. |
| 83 | reoperationspflichtige Wunddehiszenz | 1 = ja | Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde. |
| 84 | 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. |
| 85 | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen | 1 = ja | - |
| neu | postoperative Wundinfektion | 0 = nein<br>1 = ja | Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. |
| **wenn Feld „postoperative Wundinfektion“ = 1** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| verschoben (82) | postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)<br>Wundinfektionstiefe | 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion<br>2 = A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion<br>3 = A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet1<br>1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion)<br>2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion)<br>3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP-Gebiet) | CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen (**http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen**)<br><br>Postoperative Wundinfektionen<br><br>**A 1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**<br>Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,<br>**und**<br>eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.<br>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen<br>Inzision.<br>3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung,<br>**und** Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.<br>4. Diagnose des behandelnden Arztes.<br><br>**A 2 Postoperative tiefe Wundinfektion**<br>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat (1) in situ belassen),<br>**und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen<br>**und** erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe,<br>**und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>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.<br>2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat:<br>Fieber (> 38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit.<br>Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.<br>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.<br>4. Diagnose des behandelnden Arztes.<br><br>**A 3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet**<br>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat1 in situ belassen),<br>**und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen<br>**und** erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde,<br>**A3-Infektionen sind u.a.: Sepsis, Bakteriämie, Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.**<br>**und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.<br>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~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.~~<br>~~4. Diagnose des behandelnden Arztes.~~<br><br>~~1 *Definition Implantat:* Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen [vom Schwein oder synthetisch]). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z.B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| **wenn Feld 74 = 1 oder wenn Feld „postoperative Wundinfektion =1** | | | |
| **86** | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen | 0 = nein<br>1 = ja | Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff.<br>Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms. |
| **Weitere Prozeduren** | | | |
| **87** | Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? | 0 = nein<br>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. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| **Intra- und postoperativer Verlauf** | | | |
| 88 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? | 0 = nein<br>1 = ja | ~~-~~ |
| **wenn Feld 88 = 1** | | | |
| 89 | Pneumonie | 1 = ja | Pneumoniekriterien nach CDC<br><br>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen) ~~-~~ |
| **90** | 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).<br>Beispiele:<br>- Herzinfarkt<br>- behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen |
| **91** | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 1 = ja | Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose |
| **92** | Lungenembolie | 1 = ja | Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose |
| 93 | ~~postoperative~~ katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 1 = ja | Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/)<br><br>D 1 a Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme<br>und<br>D1 b Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter~~-~~ |
| 94 | ~~Apoplex~~Schlaganfall | 1 = ja | - |
| 95 | akute gastrointestinale Blutung | 1 = ja | - |
| 96 | akute Niereninsuffizienz | 1 = ja | - |
| **97** | 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 Presser Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | definiert:<br>Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut<br>Teilzerstörung 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 (Gewebezerreißungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben.<br>* Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin. |
| 98 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 1 = ja | - |
| **Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren** | | | |
| **99** | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach dem DNQP ~~Pflege~~ Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege ~~Sturzprophylaxe~~" |
| 100 | Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ~~Präventionsmaßnahmen~~ ergriffen? ~~(s. auch Pflegedokumentation)~~ | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" |
| **wenn Feld 100 = 1** | | | |
| **101** | 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. |
| **102** | 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. |
| **103** | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst | 1 = ja | Sowohl die Anzahl der Medikamente sowie auch die Einnahme von psychotropen Medikamenten (insbesondere Antidepressiva sowie sedierend bzw. angstlösend wirkende Medikamente) können sich auf das Sturzrisiko auswirken. Gemäß dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege " ~~Sturzprophylaxe~~ (2013) sollte die Medikation sorgfältig geprüft und die Gabe von Medikamenten mit bekannten ungünstigen Auswirkungen auf das Sturzrisiko, soweit wie klinisch gerechtfertigt, begrenzt werden. |
| 104 | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenz~~t~~ielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt | 1 = ja | siehe auch DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" |
| **Postoperativer Bewegungsumfang** | | | |
| **105** | Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? ~~Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt~~ | 0 = nein<br>1 = ja | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br><br>Neutral-Null-Methode* ~~(Angabe in Grad)~~<br><br>__1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung<br>__2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)<br>__3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung<br><br>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel) |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Extension/Flexion 15°/0°/140°<br>Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30°<br>Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50°<br><br>Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140°<br><br>~~gelöschtes Bild~~<br><br>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)<br>~~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 105 = 1 und Feld „Art des Eingriffs" = 2*** | | | |
| **106** | Extension/Flexion 1 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 10 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. |
| **107** | Extension/Flexion 2 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 150 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. |
| **108** | Extension/Flexion 3 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 150 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. |
| **~~Entlassung~~Gehfähigkeit bei Entlassung** | | | |
| **109** | Gehstrecke bei Entlassung | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>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<br>bzw. eine Gehstrecke von mindestens 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann. |
| **110** | Gehhilfen bei Entlassung | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. ~~Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |
| Entlassung Krankenhaus | | | |
| **111** | Entlassungsdatum Krankenhaus | **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 ~~2016~~. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 bis zum 10.01.2017<br>2. Krankenausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 bis zum 20.1.2017<br><br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 |
| 112 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **113** | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~ | - | Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Hauptdiagnose- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

**Schlüssel 2**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M08.09 | Juvenile chronische Polyarthritis, 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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] |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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] |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

## 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 |

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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) |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 1-13 | **Basisdokumentation** |
| 1-1 | **Art der Versicherung** |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2-2 | **Patientenidentifizierende Daten** |
| 2 | eGK-Versichertennummer<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | |
| neu | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.<br>☐<br>1 = ja |
| 3-6 | **Leistungserbringeridentifizierende Daten** |
| 3 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 4 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 6 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 7-11 | **Patient** |
| 7 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 9 | Aufnahmegrund<br>§ 301-Vereinbarung<br>☐☐<br>01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär<br>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung<br>05 = stationäre Entbindung<br>06 = Geburt<br>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003<br>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme |
| 10 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 11 | Geschlecht<br>☐<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 12-13 | **Präoperative Anamnese~~Befunde~~** |
| 12 | Gehstrecke<br>☐<br>1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil |
| 13 | Gehhilfen<br>☐<br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

## PROZEDUR

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 14-24 Prozedur

#### 14-15 Eingriff

**14** Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?

☐☐

**15** zu operierende Seite

☐

1 = rechts
2 = links

#### 16-19 Präoperative Befunde

**16** Liegt eine Gonarthrose vor?

☐

0 = nein
1 = primäre Gonarthrose
2 = sekundäre Gonarthrose

**17** Liegen Fehlstellungen des Knies vor?

☐

0 = nein
1 = schweres Valgusknie
2 = schweres Varusknie

**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

**19** Wundkontaminationsklassifikation
nach Definition der CDC

☐

1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

#### 20-24 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~~

**22** Datum des Eingriffs
TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**23** Dauer des Eingriffs
Schnitt-Naht-Zeit

☐☐☐ Minuten

**24** Prozedur(en)
OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe
http://www.dimdi.de

1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐
9. ☐—☐☐☐.☐☐
10. ☐—☐☐☐.☐☐

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

## KNIEENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

### 25-35 Knieendoprothesenerstimplantation

#### 25-25 Anzahl der Eingriffe

25 Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐

#### 26-26 ~~Voroperation~~ Präoperative Anamnese

26 Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt? ☐

0 = nein
1 = ja

#### 27-27 ~~Präoperative Schmerzanamnese~~

27 Schmerzen ☐

0 = nein
1 = ja, Belastungsschmerz
2 = ja, Ruheschmerz

#### 28-31 Modifizierter Kellgren ~~&~~ Lawrence ~~-~~ Score

28 Osteophyten ☐

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

29 Gelenkspalt ☐

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

30 Sklerose ☐

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

31 Deformierung ☐

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

### 32-33 Implantation einer ~~Knieschlittenprothese~~ Schlittenprothese

32 ~~Ist~~ Wird die Implantation einer unikondylären ~~Knie~~Sschlittenprothese ~~vorgesehen~~durchgeführt? ☐

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 32 = 1*

33> Sind die ü~~Ü~~brigen Gelenkkompartimente intakt? ☐

0 = nein
1 = ja

### 34-35 Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen

34 Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation ~~des~~ am betroffenen Gelenk~~s~~ vor? ☐

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 34 = 1*

35> 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 ~~multiliernde~~mutilierende Veränderung

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

| WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL | |
|---|---|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden | |
| 36-59 | Wechsel bzw. Komponentenwechsel |
| 36-36 | Anzahl der Eingriffe |
| 36 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? ☐☐. |
| 37-37 | Präoperative Anamnese~~Schmerzanamnese~~ |
| 37 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>2 = ja, Ruheschmerz |
| 38-40 | Erreger-/ Infektionsnachweis |
| 38 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 39 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nicht durchgeführt<br>1 = durchgeführt, negativ<br>2 = durchgeführt, positiv |
| 40 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation ☐<br>0 = nicht durchgeführt<br>1 = kein pathologischer Befund<br>2 = abriebinduzierter Typ (Typ I)<br>3 = infektiöser Typ (Typ II)<br>4 = Mischtyp (Typ III)<br>5 = Indifferenztyp (Typ IV) |

| 41-59 | Röntgendiagnostik/-Klinische Befunde |
|---|---|
| 41 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 41 = 1*** | |
| 42> | Implantatbruch ☐<br>1 = ja |
| 43> | Abrieb/Defekt des PE-Inlays ☐<br>1 = ja |
| 44> | Implantatfehllage/Malrotation ☐<br>1 = ja |
| 45> | Implantatwanderung ☐<br>1 = ja |
| 46> | Lockerung der Femur-Komponente ☐<br>1 = septisch<br>2 = aseptisch |
| 47> | Lockerung der Tibia-Komponente ☐<br>1 = septisch<br>2 = aseptisch |
| 48> | Lockerung der Patella-Komponente ☐<br>1 = septisch<br>2 = aseptisch |
| 49> | Substanzverlust Femur ☐<br>1 = ja |
| 50> | Substanzverlust Tibia ☐<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

| | |
|---|---|
| 51> | periprothetische Fraktur<br>☐<br>1 = ja |
| 52> | Endo~~P~~prothesen(sub)luxation<br>☐<br>1 = ja |
| 53> | Instabilität der Seitenbänder<br>☐<br>1 = ja |
| 54> | Instabilität des hinteren Kreuzbandes<br>☐<br>1 = ja |
| 55> | bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose<br>☐<br>1 = ja |
| 56> | Patellanekrose<br>☐<br>1 = ja |
| 57> | Patellaluxation<br>☐<br>1 = ja |
| 58> | Patellaschmerz<br>☐<br>1 = ja |
| ~~59>~~ | ~~Sonstige~~<br>~~☐~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

| PROZEDUR | |
|---|---|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 60-77 | Prozedur |
| 60-76 | Intra- und postoperativer Verlauf |
| 60 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/oder postoperative~~ Komplikationen?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 60 = 1*** | |
| 61> | primäre Implantatfehllage<br>1 = Femur-Komponente<br>2 = Tibia-Komponente |
| 62> | sekundäre Implantatdislokal~~isa~~tion<br>1 = ja |
| 63> | postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes<br>1 = ja |
| 64> | Patellafehlstellung<br>1 = ja |
| 65> | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom~~/Nachblutung~~<br>1 = ja |
| 66> | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion<br>1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt<br>2 = Ja, schmerzkatheterbedingt |
| 67> | bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden<br>1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt<br>2 = Ja, schmerzkatheterbedingt |
| 68> | periprothetische Fraktur<br>1 = ja |
| 70> | reoperationspflichtige Wunddehiszenz<br>1 = ja |
| 71> | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder<br>1 = ja |
| 72> | postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes<br>1 = ja |
| 73> | Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae<br>1 = ja |
| 74> | Fraktur der Patella<br>1 = ja |
| 75> | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen |
| neu | postoperative Wundinfektion<br>nach Definition der CDC<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld "postoperative Wundinfektion" = 1*** | |
| verschoben (69) | ~~postoperative~~ Wundinfektionstiefe~~(nach CDC-Definition)~~<br>nach Definition der CDC<br>1 = ~~CDC~~ A1 – postoperative, ~~(~~oberflächliche Wundi~~I~~nfektion~~)~~<br>2 = ~~CDC~~ A2 - ~~(~~postoperative, tiefe Wundi~~I~~nfektion~~)~~<br>3 = ~~CDC~~ A3 - ~~(~~Infektion von Organen und ~~/~~Körperhöhlen im O~~P~~perationsg~~G~~ebiet~~)~~ |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 60 = 1 oder Feld „postoperative Wundinfektion" = 1*** | |
| 76> | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 77-77 | Weitere Prozeduren |
| 77 | Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 78-93 | Basisdokumentation |
| 78-84 | Intra- und postoperativer Verlauf |
| 78 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 78 = 1* | |
| 79> | Pneumonie<br>~~(gemäß der CDC Kriterien)~~<br>1 = ja |
| 80> | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)<br>~~(z.B. Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen)~~<br>1 = ja |
| 81> | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose<br>1 = ja |
| 82> | Lungenembolie<br>1 = ja |
| 83> | ~~postoperative~~ katheterassoziierte Harnwegsinfektion<br>1 = ja |
| neu | Schlaganfall<br>1 = ja |
| neu | akute gastrointestinale Blutung<br>1 = ja |
| neu | akute Niereninsuffizienz<br>1 = ja |
| neu | neu aufgetretener Dekubitus<br>(ab 2. Grades), alle Lokalisationen<br>1 = ja |
| 84> | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen<br>1 = ja |
| 85-88 | Postoperativer Bewegungsumfang |
| 85 | Wurde das aktive Bewegungsausmaß ~~aktiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| *wenn Feld 85 = 1 und Feld 20 „Art des Eingriffs" = 1* | |
| 86> | Extension/Flexion 1 bei Entlassung<br>☐☐ Grad |
| 87> | Extension/Flexion 2 bei Entlassung<br>☐☐☐ Grad |
| 88> | Extension/Flexion 3 bei Entlassung<br>☐☐☐ Grad |
| 89-90 | Gehfähigkeit bei Entlassung |
| 89 | Gehstrecke bei Entlassung<br>1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil |
| 90 | Gehhilfen bei Entlassung<br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig |

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

| 91-93 | Entlassung Krankenhaus |
|---|---|
| 91 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 92 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |
| 93 | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1.□□□.□□<br>2.□□□.□□<br>3.□□□.□□<br>4.□□□.□□<br>5.□□□.□□<br>6.□□□.□□<br>7.□□□.□□<br>8.□□□.□□<br>9.□□□.□□<br>10.□□□.□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Knieendoprothesenversorgung

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Knieendoprothesenversorgung (KEP)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| **Art der Versicherung** | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| **Patientenidentifizierende Daten** | | | |
| 2 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| ***bei fehlender oder unvollständiger eGK-Versichertennummer*** | | | |
| **neu** | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | 1 = ja | Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. |
| **Leistungserbringeridentifizierende Daten** | | | |
| 3 | In~~t~~stitutionskennzeichen | - | 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 5 | Betriebsstätten-Nummer | **Gültige Angabe:** ≥ 1 | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| **Patient** | | | |
| 7 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| 9 | Aufnahmegrund | 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär<br>02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung<br>05 = stationäre Entbindung<br>06 = Geburt<br>07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003<br>08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme | - |
| 10 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 11 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| **Präoperative ~~Befunde~~Anamnese** | | | |
| 12 | Gehstrecke | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil | Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Gehhilfen | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme.<br>~~Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |
| **Teildatensatz Prozedur (PROZ)** | | | |
| **Prozedur** | | | |
| **Eingriff** | | | |
| 14 | Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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<br>2 = links | Entgegen der Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung „beidseits“ vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.~~-~~ |
| **Präoperative Befunde** | | | |
| 16 | Liegt eine Gonarthrose vor? | 0 = nein<br>1 = primäre Gonarthrose<br>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<br>1 = schweres Valgusknie<br>2 = schweres Varusknie | Ein schweres Valgus- bzw. Varusknie meint hier eine Achsabweichung von mindestens 3°. |
| 18 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| 19 | Wundkontaminationsklassifikation | 1 = aseptische Eingriffe<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• 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.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| **Operation** | | | |
| 20 | Art des Eingriffs | 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation<br>2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel<br>3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels | - |
| ~~21~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = single shot~~<br>~~2 = Zweitgabe~~<br>~~3 = öfter~~ | ~~Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.~~<br><br>~~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:<br>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. |
| 23 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 15 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 240 Minuten | - |
| 24 | Prozedur(en) | - | Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.<br>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.<br>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |

## Teildatensatz Knieendoprothesen-Erstimplantation (E)

### Knieendoprothesenerstimplantation

#### Anzahl der Eingriffe

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Erstimplantation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthalts es sich handelt. |

#### Präoperative Anamnese~~Voroperation~~

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt? | 0 = nein<br>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~~

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | Schmerzen | 0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 28 | Osteophyten | 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole<br>1 = eindeutig | ~~**Röntgen-Beispiele**~~<br><br>~~**Osteophyten**~~<br><br>~~0 = keine~~<br><br>~~gelöschtes Bild~~<br><br>~~1= eindeutige Osteophyten~~<br><br>~~gelöschtes Bild~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~1 = eindeutig, große~~<br> <br> |
| 29 | Gelenkspalt | 0 = nicht oder mäßig verschmälert<br>1 = hälftig verschmälert<br>2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben | ~~**Röntgen-Beispiele**~~<br><br>~~**Gelenkspalt**~~<br>~~bei Belastungsaufnahmen~~<br><br>~~0 = nicht oder mäßig verschmälert~~<br> <br><br><br>~~1 = hälftig verschmälert~~<br> <br><br><br>~~2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben~~<br> <br> |
| 30 | Sklerose | 0 = keine Sklerose<br>1 = mäßige subchondrale Sklerose<br>2 = ausgeprägte subchondrale | ~~**Röntgen-Beispiele**~~<br><br>~~**Sklerose**~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Sklerose<br>3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella | ~~0 = keine Sklerose~~<br> <br><br>~~1= mäßige Sklerose~~<br> <br><br>~~2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose~~<br> <br><br>~~3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella~~<br> <br> |
| **31** | Deformierung | 0 = keine Deformierung<br>1 = Entrundung der Femurkondylen<br>2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung | ~~**Röntgenbeispiele**~~<br><br>~~**Deformierung**~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~0 = keine Deformierung~~<br> <br><br>~~1 = Entrundung der Femurkondylen~~<br> <br><br>~~2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung~~<br> <br> |
| **Implantation einer ~~Knieschlittenprothese~~Schlittenprothese** | | | |
| 32 | ~~Ist~~ Wird die Implantation einer unikondylären ~~Knieschlittenprothese~~ Schlittenprothese ~~vorgesehen~~durchgeführt? | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 32 = 1** | | | |
| **33** | Sind die ü~~Ü~~brigen Gelenkkompartimente intakt? | 0 = nein<br>1 = ja | Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn kein wesentlicher pathologischer Befund in den nicht betroffenen Kompartimenten vorliegt. Gemeint sind die Kompartimente des Gelenkes, in welchem die unikondyläre Schlittenprothese implantiert wird. 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 Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen** | | | |
| **34** | Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen | 0 = nein<br>1 = ja | Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Formenkreis mit Manifestation ~~des~~ am betroffenen Gelenk~~s~~ vor? | | (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasiarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist. |
| **wenn Feld 34 = 1** | | | |
| 35 | erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) | 0 = Grad 0 normal<br>1 = Grad 1 geringe Veränderung<br>2 = Grad 2 definitive Veränderung<br>3 = Grad 3 deutliche Veränderung<br>4 = Grad 4 schwere Veränderung<br>5 = Grad 5 ~~multilierende~~mutilierende Veränderung | Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek:<br>Grad 0 = normal<br>Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe<br>Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung<br>Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen,<br>Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat<br>Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden<br>Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der<br>ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten<br>Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist<br>verschwunden, schwere Deformität möglich<br>(Rau R, Wasssenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steimkopff 2007:27-46) |

## Teildatensatz Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)

### Wechsel bzw. Komponentenwechsel

#### Anzahl der Eingriffe

| | | | |
|---|---|---|---|
| 36 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10 | Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Wechseloperation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthalts es sich handelt. |

#### Präoperative ~~Schmerzanamnese~~Anamnese

| | | | |
|---|---|---|---|
| 37 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation | 0 = nein<br>1 = ja, Belastungsschmerz<br>2 = ja, Ruheschmerz | Das "Kriterium Schmerzen“ ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind.<br>Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.<br>Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperative Schmerzausmaß des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben. |

#### Erreger-/-Infektionsnachweis

| | | | |
|---|---|---|---|
| 38 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) | 0 = nein<br>1 = ja | Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.~~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 der Prothesenexplantation | 0 = nicht durchgeführt<br>1 = durchgeführt, negativ<br>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 Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben. |
| 40 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation | 0 = nicht durchgeführt<br>1 = kein pathologischer Befund<br>2 = abriebinduzierter Typ (Typ I)<br>3 = infektiöser Typ (Typ II)<br>4 = Mischtyp (Typ III)<br>5 = Indifferenztyp (Typ IV) | Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des histopatholgischen Befundes des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Infektiöser Typ (Typ II): Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar.<br><br>Mischtyp (Typ III): Stellt eine Kombination aus den Typen I und II dar. Im histopathologischen Präparat finden sich sowohl Kennzeichen der abriebinduzierten Fremdkörperre~~k~~aktion als auch ein granulozytenreiches Infiltrat/Granulationsgewebe.<br><br>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** | | | |
| 41 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? | 0 = nein<br>1 = ja | Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben. |
| **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 Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren. |
| 44 | Implantatfehllage/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<br>2 = aseptisch | Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. |
| 47 | Lockerung der Tibia-Komponente | 1 = septisch<br>2 = aseptisch | Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. |
| 48 | Lockerung der Patella-Komponente | 1 = septisch<br>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 | Endop~~P~~rothesen(sub)luxation | 1 = ja | Hier sind auch ~~(~~rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Prothesen(sub)luxationen ohne röntgenologische~~n~~ Zeichen zu dokumentieren. |
| 53 | Instabilität der Seitenbänder | 1 = ja | - |
| 54 | Instabilität des hinteren Kreuzbandes | 1 = ja | - |
| 55 | bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose | 1 = ja | bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese |
| 56 | Patellanekrose | 1 = ja | - |
| 57 | Patellaluxation | 1 = ja | - |
| 58 | Patellaschmerz | 1 = ja | - |
| ~~59~~ | ~~Sonstige~~ | ~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| **Teildatensatz Prozedur (PROZ)** | | | |
| **Prozedur** | | | |
| **Intra- und postoperativer Verlauf** | | | |
| 60 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/oder postoperative~~ Komplikationen? | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 60 = 1** | | | |
| 61 | primäre Implantatfehllage | 1 = Femur-Komponente<br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 62 | sekundäre Implantatdisloka~~lisa~~tion | 1 = ja | Von einer Implantatdisloka~~lisa~~tion 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<br><br>z.B. Inlay-Lockerung |
| 63 | postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes | 1 = ja | - |
| 64 | Patellafehlstellung | 1 = ja | Subluxation oder Luxation der Patella |
| 65 | OP- oder interventionsbedürftige/-s ~~Wundhämatom/~~Nachblutung/Wundhämatom | 1 = ja | Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten. |
| 66 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt<br>2 = Ja, schmerzkatheterbedingt | 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 schmerzkatheterbedingt<br>2 = Ja, schmerzkatheterbedingt | 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. |
| 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 | - |
| neu | postoperative Wundinfektion | 0 = nein<br>1 = ja | Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen<br><br>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.<br><br>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. |
| **wenn Feld „postoperative Wundinfektion“ = 1** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| verschoben (69) | postoperative Wundinfektionstiefe (nach CDC-Definition) | 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion<br>2 = A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion<br>3 = A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion)<br>2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion)<br>3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP-Gebiet) | CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen:<br>**http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen**<br><br>**A 1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion**<br>Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht,<br>**und**<br>eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.<br>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen<br>Inzision.<br>3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung,<br>**und** Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.<br>4. Diagnose des behandelnden Arztes.<br><br>**A 2 Postoperative tiefe Wundinfektion**<br>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat (1) in situ belassen),<br>**und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen<br>**und** erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe,<br>**und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>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.<br>2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit.<br>Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.<br>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.<br>4. Diagnose des behandelnden Arztes.<br><br>**A 3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet**<br>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat1 in situ belassen),<br>**und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen<br>**und** erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde. ,<br>**A3-Infektionen sind u.a.: Sepsis, Bakteriämie, Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.**<br>**und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:<br>1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.<br>2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.<br>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.<br>4. Diagnose des behandelnden Arztes.<br><br>1 *Definition Implantat:* Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ~~während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen [vom Schwein oder synthetisch]). Menschliche Spenderorgane (Transplantate wie z.B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.~~ |
| **wenn Feld 60 = 1 oder wenn Feld „postoperative Wundinfektion“ = 1** | | | |
| 76 | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen | 0 = nein<br>1 = ja | Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff.<br>Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms. |
| **Weitere Prozeduren** | | | |
| 77 | Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? | 0 = nein<br>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. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Basisdokumentation** | | | |
| **Intra- und postoperativer Verlauf** | | | |
| 78 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? | 0 = nein<br>1 = ja | ~~Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftigen Komplikationen.~~ |
| **wenn Feld 78 = 1** | | | |
| 79 | Pneumonie | 1 = ja | Pneumoniekriterien nach CDC<br><br>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen)~~.~~ |
| 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).<br>Beispiele:<br>- Herzinfarkt<br>- 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 | Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/)<br><br>D 1 a Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme<br>und<br>D 1 b Symptomatische Harnweginfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter~~.~~ |
| neu | Schlaganfall | 1 = ja | - |
| neu | akute gastrointestinale Blutung | 1 = ja | - |
| neu | akute Niereninsuffizienz | 1 = ja | - |
| neu | 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 Presser Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert:<br>Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut<br>Teilzerstörung 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 (Gewebezerreißungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben.<br>* Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin. |
| 84 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 1 = ja | z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden. |
| **Postoperativer Bewegungsumfang** | | | |
| 85 | Wurde das aktive Bewegungsausmaß ~~aktiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? | 0 = nein<br>1 = ja | Neutral-0-Methode*<br><br>• 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung<br>• 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)<br>• 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung<br><br>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)<br>Extension/Flexion (aktiv) 10° / 0° / 150°<br>Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° / 140°<br><br>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)<br>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 und „Art des Eingriffs“ = 1** | | | |
| 86 | Extension/Flexion 1 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 10 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>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 desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.<br>Gültige Angabe: 0 - 10 Grad<br>Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden. |
| 87 | Extension/Flexion 2 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 150 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>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 desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.<br>Gültige Angabe: 0 - 150 Grad<br>Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden. |
| 88 | Extension/Flexion 3 bei Entlassung | **Angabe in:** Grad<br>**Gültige Angabe:** 0 - 150 Grad | Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.<br>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 desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.<br>Gültige Angabe: 0 - 150 Grad<br>Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden. |
| **Gehfähigkeit bei Entlassung** | | | |
| 89 | Gehstrecke bei Entlassung | 1 = unbegrenzt<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m)<br>4 = im Zimmer mobil<br>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. |
| 90 | Gehhilfen bei Entlassung | 0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock | Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.<br>~~Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig | |
| **Entlassung Krankenhaus** | | | |
| **91** | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV.<br><br>**Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br>Bei DRG-Fallzusammenfüh~~u~~rung (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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.1.~~2016~~2017<br><br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Fallles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 92 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **93** | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~ | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

**Schlüssel 2**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären ~~Knies~~Schlittenprothese 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M08.09 | Juvenile chronische Polyarthritis, 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] |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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] |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| ICD-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 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) |

## Prozedur(en) der Tabelle UKNIETEP_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-822.00 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| 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 |
| 5-823.50 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, nicht zementiert |
| 5-823.51 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert |
| 5-823.52 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralen Ersatz, nicht zementiert |
| 5-823.53 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralen Ersatz, (teil-)zementiert |
| 5-823.54 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert |
| 5-823.55 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert |
| 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~~ |

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

## Harmonisierung der orthopädischen Module

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| **Basis** | | **Basis** | | **Basis** | |
| 1-12 Basisdokumentation | | 1-14 Basisdokumentation | | 1-13 Basisdokumentation | |
| | | 1-1 Art der Versicherung | | 1-1 Art der Versicherung | |
| | | 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte |
| | | 2-2 Patientenidentifizierende Daten | | 2-2 Patientenidentifizierende Daten | |
| | | 2 | eGK-Versichertennummer | 2 | eGK-Versichertennummer |
| | | ***bei fehlender oder unvollständiger Identifikation des Patienten*** | | ***bei fehlender oder unvollständiger Identifikation des Patienten*** | |
| | | neu | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. | neu | Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor. |
| | | 3-6 Leistungserbringeridentifizierende Daten | | 3-6 Leistungserbringeridentifizierende Daten | |
| 1 | Institutionskennzeichen | 3 | Institutionskennzeichen | 3 | In~~t~~stitutionskennzeichen |
| 2 | entlassender Standort | 4 | entlassender Standort | 4 | entlassender Standort |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer | 5 | Betriebsstätten-Nummer | 5 | Betriebsstätten-Nummer |
| 4 | Fachabteilung | 6 | Fachabteilung | 6 | Fachabteilung |
| 5-7 Patient | | 7-12 Patient | | 7-11 Patient | |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | 7 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten | 7 | einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten |
| (8) | Aufnahmedatum Krankenhaus | 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus | 8 | Aufnahmedatum Krankenhaus |
| (9) | Aufnahmeuhrzeit~~punkt~~ Krankenhaus | 9 | Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus | | |
| | | 10 | Aufnahmegrund | 9 | Aufnahmegrund |
| 6 | Geburtsdatum | 11 | Geburtsdatum | 10 | Geburtsdatum |
| 7 | Geschlecht | 12 | Geschlecht | 11 | Geschlecht |
| (17) [bis Pflegegrad] Präoperative Anamnese | | 13-14 Präoperative Anamnese | | 12-13 Präoperative Anamnese~~Befunde~~ | |
| (17) | vorbestehende Koxarthrose | 27 | vorbestehende Koxarthrose | | |



© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| 10 | Frakturereignis | 28 | Frakturereignis | | |
| ***wenn Feld 10 = 2*** | | **wenn Feld 28 = 2** | | | |
| 11 | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | 29 | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | | |
| 12 | Zeitpunkt der Fraktur | 30 | Zeitpunkt der Fraktur | | |
| (15) | Frakturlokalisation | 31 | Frakturlokalisation | | |
| ***wenn Feld 15 = 1*** | | **wenn Feld 31 = 1** | | | |
| (16) | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | 32 | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | | |
| (18) | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | 33 | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | | |
| ***wenn Feld 18 = 1*** | | ***wenn Feld 33 = 1*** | | | |
| (19) | Art der Medikation | 34 | Art der Medikation | | |
| (20) | Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 13 | Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 12 | Gehstrecke |
| (21) | Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 14 | Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) | 13 | Gehhilfen |
| neu | Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? | neu | Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? | | |
| **Prozedur** | | **Prozedur** | | **Prozedur** | |
| | | 15-24 Prozedur | | 14-24 Prozedur | |
| | | 15-16 Eingriff | | 14-15 Eingriff | |
| | | 15 | Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? | 14 | Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? |
| | | 16 | zu operierende Seite | 15 | zu operierende Seite |
| ~~13-21~~13-14 ~~Anamnese/Diagnostik~~Präoperative Befunde | | 17-18 Präoperative Befunde | | 16-19 Präoperative Befunde | |
| | | | | 16 | Liegt eine Gonarthrose vor? |
| | | | | 17 | Liegen Fehlstellungen des Knies vor? |
| 13 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 17 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 18 | Einstufung nach ASA-Klassifikation |
| 14 | Wundkontaminationsklassifikation | 18 | Wundkontaminationsklassifikation | 19 | Wundkontaminationsklassifikation |
| 22-27 Operation | | 19-23 Operation | | 20-24 Operation | |
| | | 19 | Art des Eingriffs | 20 | Art des Eingriffs |
| 22 | ~~OP-~~Datum des Eingriffs | 20 | Datum des Eingriffs | 22 | Datum des Eingriffs |
| | | | | ~~21~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ |
| 23 | ~~Uhrzeit OP-~~Beginn des Eingriffs | 21 | Beginn des Eingriffs | | |
| (25) | Dauer des Eingriffs | 22 | Dauer des Eingriffs | 23 | Dauer des Eingriffs |
| 24 | ~~Operation~~Prozedur(en) | 23 | Prozedur(en) | 24 | Prozedur(en) |
| | | ~~24-24 Perioperatives Management~~ | | | |
| ~~26~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | ~~24~~ | ~~perioperative Antibiotikaprophylaxe~~ | | |
| 27 | Operationsverfahren | | | | |

© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zeile | Bezeichnung | Zeile | Bezeichnung | Zeile | Bezeichnung |
| | | **H~~ue~~üftgelenknahe Femurfraktur** | | | |
| | | 25-34 Hüftgelenknahe Femurfraktur | | | |
| | | 25-25- Anzahl der Eingriffe | | | |
| | | 25 | Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes? | | |
| | | 26-34 Präoperative Anamnese | | | |
| | | 26 | Wurde eine Voroperation~~en~~ am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? | | |
| (17) | vorbestehende Koxarthrose | 27 | vorbestehende Koxarthrose | | |
| 10 | Fraturereignis | 28 | Fraturereignis | | |
| **wenn Feld 10 = 2** | | ***wenn Feld 28 = 2*** | | | |
| 11 | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | 29 | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) | | |
| 12 | Zeitpunkt der Fraktur | 30 | Zeitpunkt der Fraktur | | |
| (15) | Frakturlokalisation | 31 | Frakturlokalisation | | |
| **wenn Feld 15 = 1** | | ***wenn Feld 31 = 1*** | | | |
| (16) | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | 32 | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden | | |
| (18) | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | 33 | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | | |
| **wenn Feld 18 = 1** | | ***wenn Feld 33 = 1*** | | | |
| (19) | Art der Medikation | 34 | Art der Medikation | | |
| | | **Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation** | | **Knieendoprothesen-Erstimplantation** | |
| | | 35-53 Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation | | 25-35 Knieendoprothesenerstimplantation | |
| | | 35-35- Anzahl der Eingriffe | | 25-25- Anzahl der Eingriffe | |
| | | 35 | Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? | 25 | Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? |
| | | 36-37 Präoperative Anamnese | | 26-26 Präoperative Anamnese | |
| | | 36 | Wurde eine Voroperation~~en~~ am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? | 26 | Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt? |
| | | | | ~~27-27 Präoperative Schmerzanamnese~~ | |
| | | 37 | Schmerzen | 27 | Schmerzen |
| | | 38-47 Präoperativer Bewegungsumfang | | | |
| | | 38 | Wurde das passive Bewegungsausmaß ~~passiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? | | |
| | | ***wenn Feld 38 = 1*** | | | |
| | | 39 | Extension/Flexion 1 | | |

© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zeile | Bezeichnung | Zeile | Bezeichnung | Zeile | Bezeichnung |
| | | 40 | Extension/Flexion 2 | | |
| | | 41 | Extension/Flexion 3 | | |
| | | 42 | Ab-/Adduktion 1 | | |
| | | 43 | Ab-/Adduktion 2 | | |
| | | 44 | Ab-/Adduktion 3 | | |
| | | 45 | Außen-/Innenrotation 1 | | |
| | | 46 | Außen-/Innenrotation 2 | | |
| | | 47 | Außen-/Innenrotation 3 | | |
| | | 48-51 Modifizierter Kellgren~~&~~ Lawrence–Score | | 28-31 Modifizierter Kellgren ~~&~~ Lawrence-~~-~~Score | |
| | | 48 | Osteophyten | 28 | Osteophyten |
| | | 49 | Gelenkspalt | 29 | Gelenkspalt |
| | | 50 | Sklerose | 30 | Sklerose |
| | | 51 | Deformierung | 31 | Deformierung |
| | | | | 32-33 Implantation einer ~~Knies~~Schlittenprothese | |
| | | | | 32 | ~~Ist~~ Wird die Implantation einer unikondylären ~~Knies~~Schlittenprothese ~~vorgesehen~~durchgeführt? |
| | | | | ***wenn Feld 32 = 1*** | |
| | | | | 33 | Sind die ~~Ü~~übrigen Gelenkkompartimente intakt? |
| | | 52-53 Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen | | 34-35 Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen | |
| | | 52 | Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation ~~an der~~am betroffenen ~~Seite~~Gelenk vor? | 34 | Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation ~~des~~ am betroffenen Gelenk~~s~~ vor? |
| | | ***wenn Feld 52 = 1*** | | ***wenn Feld 34 = 1*** | |
| | | 53 | erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) | 35 | erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) |
| | | **Wechsel ~~bzw. Komponentenwechsel~~** | | **Wechsel bzw. Komponentenwechsel** | |
| | | 54-73 Wechsel bzw. Komponentenwechsel | | 36-59 Wechsel bzw. Komponentenwechsel | |
| | | 54-54 Anzahl der Eingriffe | | 36-36 Anzahl der Eingriffe | |
| | | 54 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? | 36 | Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? |
| | | 55-55 Präoperative Anamnese ~~/ Diagnostik~~ | | 37-37 Präoperative ~~Schmerza~~Anamnese | |
| | | 55 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation | 37 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation |
| | | 56-58 ~~Entzündungszeichen /~~ Erreger-/ Infektionsnachwe | | 38-40 Erreger-/Infektionsnachweis | |
| | | 56 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) | 38 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) |

© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| | | 57 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation | 39 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation |
| | | 58 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) ~~präoperativ~~ vor der Prothesenexplantation | 40 | histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation |
| | | 59-73 Röntgendiagnostik / ~~K~~klinische Befunde | | 41-59 Röntgendiagnostik/Klinische Befunde | |
| | | 59 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? | 41 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? |
| | | ***wenn Feld 59 = 1*** | | ***wenn Feld 41 = 1*** | |
| | | 60 | Implantatbruch | 42 | Implantatbruch |
| | | 61 | Implantatabrieb/-verschleiß | 43 | Abrieb/Defekt des PE-Inlays |
| | | 62 | Implantatfehllage der Pfanne | | |
| | | | | 44 | Implantatfehllage/Malrotation |
| | | | | 45 | Implantatwanderung |
| | | 63 | Implantatfehllage des Schafts | | |
| | | 64 | Lockerung der Pfannenkomponente | | |
| | | 65 | Lockerung der Schaftkomponente | | |
| | | | | 46 | Lockerung der Femur-Komponente |
| | | | | 47 | Lockerung der Tibia-Komponente |
| | | | | 48 | Lockerung der Patella-Komponente |
| | | | | 49 | Substanzverlust Femur |
| | | | | 50 | Substanzverlust Tibia |
| | | 66 | Osteolyse der Pfanne | | |
| | | 67 | Osteolyse des Femurs | | |
| | | 68 | periprothetische Fraktur | | |
| | | | | 51 | periprothetische Fraktur |
| | | 69 | ~~(rezidivierende)~~ Endoprothesen(sub)luxation | 52 | Endop~~P~~rothesen(sub)luxation |
| | | | | 53 | Instabilität der Seitenbänder |
| | | | | 54 | Instabilität des hinteren Kreuzbandes |
| | | | | 55 | bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose |
| | | | | 56 | Patellanekrose |
| | | | | 57 | Patellaluxation |
| | | | | 58 | Patellaschmerz |
| | | 70 | großer Knochendefekt Pfanne | | |
| | | 71 | großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) | | |



© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| | | 72 | Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation | | |
| | | 73 | periartikuläre Ossifikation | | |
| | | | | ~~59~~ | ~~Sonstige~~ |
| | | **Prozedur** | | **Prozedur** | |
| | | 74-87 Prozedur | | 60-77 Prozedur | |
| 28-46 Intra- und postoperativer Verlauf | | 74-86 Intra- und postoperativer Verlauf | | 60-76 Intra- und postoperativer Verlauf | |
| ~~28~~ | ~~postoperatives Röntgenbild a/p~~ | | | | |
| ~~29~~ | ~~postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein~~ | | | | |
| 30 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra-/postoperative chirurgische~~ Komplikation~~(~~en~~)~~? | 74 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/ oder postoperative~~ Komplikationen? | 60 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige ~~intra- und/oder postoperative~~ Komplikationen? |
| ***wenn Feld 30 = 1*** | | ***wenn Feld 74 = 1*** | | ***wenn Feld 60 = 1*** | |
| 31 | primäre Implantatfehllage | 75 | primäre Implantatfehllage | 61 | primäre Implantatfehllage |
| 32 | sekundäre Implantatdislokation | 76 | sekundäre Implantatdislokation | 62 | sekundäre Implantatdislokal~~isa~~tion |
| | | 77 | offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation | | |
| | | | | 63 | postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes |
| | | | | 64 | Patellafehlstellung |
| 33 | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom~~/Nachblutung~~ | 78 | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom~~/Nachblutung~~ | 65 | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom~~/Nachblutung~~ |
| 34 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 79 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 66 | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion |
| 35 | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 80 | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 67 | bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden |
| | | 81 | periprothetische Fraktur | 68 | periprothetische Fraktur |
| 36 | Fraktur | | | | |
| neu | reoperationspflichtige Wunddehiszenz | | | | |
| neu | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder | | | | |
| 37 | s~~S~~onstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen | (85) | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen | (75) | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen |
| 38 | postoperative Wundinfektion | neu | postoperative Wundinfektion | neu | postoperative Wundinfektion |
| ***wenn Feld 38 = 1*** | | ***wenn Feld "postoperative Wundinfektion" = 1*** | | ***wenn Feld "postoperative Wundinfektion" = 1*** | |
| 39 | ~~CDC-Klassifikation~~Wundinfektionstiefe | 82 | ~~postoperative~~ Wundinfektionstiefe ~~(nach CDC-Definition)~~ | 69 | ~~postoperative~~ Wundinfektionstiefe ~~(nach CDC-Definition)~~ |
| | | 83 | reoperationspflichtige Wunddehiszenz | 70 | reoperationspflichtige Wunddehiszenz |



© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| | | 84 | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder | 71 | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder |
| | | | | 72 | postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes |
| | | | | 73 | Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae |
| | | | | 74 | Fraktur der Patella |
| ***wenn Feld 30 = 1 oder wenn Feld 38 = 1*** | | **wenn Feld 74 = 1 oder wenn Feld „postoperative Wundinfektion =1** | | **wenn Feld 60 = 1 oder wenn Feld „postoperative Wundinfektion =1** | |
| 40 | ~~Reoperation wegen~~ ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikation~~(~~en~~) erforderlich~~ | 86 | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen | 76 | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen |
| | | 87-87 Weitere Prozeduren | | 77-77 Weitere Prozeduren | |
| | | 87 | Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? | 77 | Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt? |
| | | **Basis** | | **Basis** | |
| | | 88-108 Basisdokumentation | | 78-93 Basisdokumentation | |
| | | 88-98 Intra- und postoperativer Verlauf | | 78-84 Intra- und postoperativer Verlauf | |
| 41 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige ~~postoperative~~ Komplikation~~(~~en~~)~~? | 88 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? | 78 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? |
| ***wenn Feld 41 = 1*** | | ***wenn Feld 88 = 1*** | | ***wenn Feld 78 = 1*** | |
| 42 | Pneumonie | 89 | Pneumonie | 79 | Pneumonie |
| 43 | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 90 | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 80 | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) |
| 44 | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 91 | tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose | 81 | tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose |
| 45 | Lungenembolie | 92 | Lungenembolie | 82 | Lungenembolie |
| neu | katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 93 | ~~postoperative~~ katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 83 | ~~postoperative~~ katheterassoziierte Harnwegsinfektion |
| neu | Schlaganfall | 94 | ~~Apoplex~~Schlaganfall | neu | Schlaganfall |
| neu | akute gastrointestinale Blutung | 95 | akute gastrointestinale Blutung | neu | akute gastrointestinale Blutung |
| neu | akute Niereninsuffizienz | 96 | akute Niereninsuffizienz | neu | akute Niereninsuffizienz |
| neu | neu aufgetretener Dekubitus | 97 | neu aufgetretener Dekubitus | neu | neu aufgetretener Dekubitus |
| 46 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 98 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 84 | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen |
| NEU (6 Felder) Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren | | 99-104 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren | | | |
| neu | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | 99 | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | | |



© 2016 IQTIG

| 17/1 | | HEP | | KEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** | **Zeile** | **Bezeichnung** |
| neu | Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? | 100 | Wurden ~~Präventionsm~~Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? ~~(s. auch Pflegedokumentation)~~ | | |
| ***wenn Feld Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? = 1*** | | ***wenn Feld 100 = 1*** | | | |
| neu | Patient hat Gehtraining erhalten | 101 | Patient hat Gehtraining erhalten | | |
| neu | Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert | 102 | Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert | | |
| neu | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst | 103 | Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst | | |
| neu | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt | 104 | Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenz~~t~~ielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt | | |
| | | 105-108 Postoperativer Bewegungsumfang | | 85-88 Postoperativer Bewegungsumfang | |
| | | 105 | Wurde das passive Bewegungsausmaß ~~passiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? | | |
| | | | | 85 | Wurde das aktive Bewegungsausmaß ~~aktiv~~ mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? |
| | | ***wenn Feld 105 = 1 und Feld „Art des Eingriffs“ = 2*** | | ***wenn Feld 85 = 1 und Feld 20 „Art des Eingriffs“ = 2*** | |
| | | 106 | Extension/Flexion 1 bei Entlassung | 86 | Extension/Flexion 1 bei Entlassung |
| | | 107 | Extension/Flexion 2 bei Entlassung | 87 | Extension/Flexion 2 bei Entlassung |
| | | 108 | Extension/Flexion 3 bei Entlassung | 88 | Extension/Flexion 3 bei Entlassung |
| ~~47-51~~47-48 Gehfähigkeit bei Entlassung | | 109-~~113~~110 Gehfähigkeit bei Entlassung | | 89-90 Gehfähigkeit bei Entlassung | |
| 47 | Gehstrecke bei Entlassung | 109 | Gehstrecke bei Entlassung | 89 | Gehstrecke bei Entlassung |
| 48 | Gehhilfen bei Entlassung | 110 | Gehhilfen bei Entlassung | 90 | Gehhilfen bei Entlassung |
| 49-51 Entlassung Krankenhaus | | 111-113 Entlassung Krankenhaus | | 91-93 Entlassung Krankenhaus | |
| 49 | Entlassungsdatum Krankenhaus | 111 | Entlassungsdatum Krankenhaus | 91 | Entlassungsdatum Krankenhaus |
| (51) | Entlassungsgrund | 112 | Entlassungsgrund | 92 | Entlassungsgrund |
| 50 | Entlassungsdiagnose(n) | 113 | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~ | 93 | Entlassungsdiagnose(n) ~~(ICD-10-GM)~~ |



© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

## BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-12 | Patientenbasisdaten |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 8 | Geschlecht<br>☐<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 9 | Körpergröße<br>☐☐☐ cm |
| 10 | Körpergröße unbekannt<br>☐<br>1 = ja |
| 11 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>☐☐☐ kg |
| 12 | Körpergewicht unbekannt<br>☐<br>1 = ja |

| 13-22 | Anamnese / Befund |
|---|---|
| 13 | klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)<br>☐<br>1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit<br>2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung<br>3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung<br>4 = (IV): Beschwerden in Ruhe |
| 14 | Angina Pectoris<br>nach CCS<br>☐<br>0 = nein<br>1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)<br>2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)<br>3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)<br>4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe) |
| 15 | Infarkt(e)<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück<br>4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt |
| 16 | kardiogener Schock / Dekompensation<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt |
| 17 | Reanimation<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt |
| 18 | Patient wird beatmet<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| 19 | pulmonale Hypertonie<br>0 = nein<br>1 = 31 - 55 mmHg<br>2 = > 55 mmHg<br>9 = unbekannt |
| 20 | Herzrhythmus bei Aufnahme<br>1 = Sinusrhythmus<br>2 = Vorhofflimmern<br>9 = anderer Rhythmus |
| 21 | Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger<br>0 = nein<br>1 = ja, Schrittmacher<br>2 = ja, Defibrillator |
| 22 | Einstufung nach ASA-Klassifikation<br>1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt |
| 23-25 | **Kardiale Befunde** |
| 23 | LVEF<br>1 = <= 20%<br>2 = 21% - 30%<br>3 = 31% - 50%<br>4 = > 50% |
| 24 | Koronarangiographiebefund<br>0 = keine KHK<br>1 = 1-Gefäßerkrankung<br>2 = 2-Gefäßerkrankung<br>3 = 3-Gefäßerkrankung |
| 25 | signifikante Hauptstammstenose<br>0 = nein<br>1 = ja, gleich oder größer 50%<br>9 = unbekannt |

| | |
|---|---|
| 26-27 | **Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)** |
| 26 | PCI<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 27-27 | **Vor-OP(S) an Herz/Aorta** |
| 27 | Anzahl<br>0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5 oder mehr<br>8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)<br>9 = unbekannt |
| 28-40 | **Aktuelle weitere Erkrankung(en)** |
| 28-40 | **Weitere Begleiterkrankungen** |
| 28 | akute Infektion(en)<br>1.<br>2.<br>3.<br>Schlüssel 2 |
| 29 | Diabetes mellitus<br>0 = nein<br>1 = ja, diätetisch behandelt<br>2 = ja, orale Medikation<br>3 = ja, mit Insulin behandelt<br>4 = ja, unbehandelt<br>9 = unbekannt |
| 30 | arterielle Gefäßerkrankung<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| ***bei arterieller Gefäßerkrankung*** | |
| 31> | periphere AVK<br>Extremitäten<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| 32> | Arteria Carotis<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 33> | Aortenaneurysma<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 34> | sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 35 | Lungenerkrankung(en)<br>0 = nein<br>1 = ja, COPD mit Dauermedikation<br>2 = ja, COPD ohne Dauermedikation<br>8 = ja, andere Lungenerkrankungen<br>9 = unbekannt |
| 36 | neurologische Erkrankung(en)<br>0 = nein<br>1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)<br>2 = ja, ZNS, andere<br>3 = ja, peripher<br>4 = ja, Kombination<br>9 = unbekannt |

***wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):***

| | |
|---|---|
| 37> | Schweregrad der Behinderung<br>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ~~ischämischer~~ Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig |
| 38 | präoperative Nierenersatztherapie<br>0 = nein<br>1 = akut<br>2 = chronisch |

***wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde***

| | |
|---|---|
| 39> | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>präoperativ (letzter Wert vor OP)<br>□□,□ mg/dl |
| 40> | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>präoperativ (letzter Wert vor OP)<br>□□□□ µmol/l |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

## OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 41-60 OP-Basisdaten

**41** Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?

☐☐

**42** OP-Datum

TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**43** Operation

OPS

http://www.dimdi.de

1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐
9. ☐—☐☐☐.☐☐
10. ☐—☐☐☐.☐☐

...

20. ☐—☐☐☐.☐☐

### 44-47 Kategorien durchgeführter Eingriffe

**44** Koronarchirurgie

☐

0 = nein
1 = ja

**45** Aortenklappenchirurgie

☐

0 = nein
1 = ja, konventionell chirurgisch
2 = ja, kathetergestützt endovaskulär
3 = ja, kathetergestützt transapikal

**46** sonstige OP

☐

0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 46 = 1***

**47>** Führender OPS-Kode der sonstigen OP

http://www.dimdi.de

☐—☐☐☐.☐☐

**48** Dringlichkeit

☐

1 = elektiv
2 = dringlich
3 = Notfall
4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)

**49** Nitrate (präoperativ)

i. v.

☐

0 = nein
1 = ja

**50** Troponin positiv (präoperativ)

☐

0 = nein
1 = ja

**51** Inotrope (präoperativ)

i. v.

☐

0 = nein
1 = ja

**52** (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung

☐

0 = nein
1 = ja, IABP
2 = ja, andere

**53** Wundkontaminationsklassifikation

nach Definition der CDC

☐

1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

**~~54~~** ~~OP-Vorgehen~~

~~☐~~

~~1 = mit HLM~~
~~2 = ohne HLM~~
~~3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM~~

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| 55 | Zugang<br>1 = konventionelle Sternotomie<br>9 = andere |
| 56 | OP-Zeit<br>Schnitt-Nahtzeit<br>Minuten |
| ~~57~~ | ~~Bypasszeit~~<br>~~Minuten~~ |
| ~~58~~ | ~~Bypasszeit unbekannt~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~59~~ | ~~Aortenabklemmzeit~~<br>~~Minuten~~ |
| ~~60~~ | ~~Aortenabklemmzeit unbekannt~~<br>~~1 = ja~~ |
| 61-72 | Koronarchirurgie |
| *bei koronarchirurgischen Eingriffen* | |
| 61> | Anzahl der Grafts |
| 62-66 | Art der Grafts |
| *bei Graft(s)* | |
| ~~62>>~~ | ~~Vene~~<br>~~1 = ja~~ |
| 63>> | ITA links<br>1 = ja |
| ~~64>>~~ | ~~ITA rechts~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~65>>~~ | ~~A. radialis~~<br>~~1 = ja~~ |
| 66>> | sonstige Grafts<br>1 = ja |
| *~~bei koronarchirurgischen Eingriffen~~* | |
| ~~67>~~ | ~~zentrale Anastomose(n)~~<br>~~Anzahl~~ |
| ~~68>~~ | ~~periphere Anastomose(n), arterieller Graft~~<br>~~Anzahl~~ |
| ~~69>~~ | ~~periphere Anastomose(n), venöser Graft~~<br>~~Anzahl~~ |
| ~~70-72~~ | ~~Versorgte Koronararterie(n)~~ |
| *~~bei Graft(s)~~* | |
| ~~70>>~~ | ~~LAD und / oder Äste~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~71>>~~ | ~~RCA und / oder Äste~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~72>>~~ | ~~RCX und / oder Äste~~<br>~~1 = ja~~ |
| 73-102 | Aortenklappenchirurgie |
| *bei Operationen an der Aortenklappe* | |
| 73> | Stenose<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 74> | Insuffizienz<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~75>~~ | ~~Klappeneingriff~~<br>~~1 = Ersatz / Implantation einer Klappe~~<br>~~2 = Wechsel einer Klappe~~<br>~~9 = anderer Klappeneingriff~~ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| ~~*bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe*~~ | |
| ~~76>>~~ | ~~Ventil- bzw. Ringtyp~~ ☐☐☐☐ ~~Schlüssel 3~~ |
| ~~77>>~~ | ~~Durchmesser~~ ☐☐ ~~mm~~ |
| ***bei Operationen an der Aortenklappe*** | |
| 78> | intraprozedurale Komplikationen ☐ 0 = nein 1 = ja |
| ***wenn Feld 78 = 1*** | |
| 79>> | Device-Fehlpositionierung ☐ 1 = ja |
| 80>> | Koronarostienverschluss ☐ 1 = ja |
| 81>> | Aortendissektion ☐ 1 = ja |
| 82>> | Annulus-Ruptur ☐ 1 = ja |
| 83>> | Perikardtamponade ☐ 1 = ja |
| 84>> | LV-Dekompensation ☐ 1 = ja |
| 85>> | Hirnembolie ☐ 1 = ja |
| 86>> | Aortenregurgitation > = 2. Grades ☐ 1 = ja |
| 87>> | Rhythmusstörungen ☐ 1 = ja |
| 88>> | Device-Embolisation ☐ 1 = ja |
| 89>> | vaskuläre Komplikation ☐ 1 = ja |
| 90-102 | Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt |
| 90-97 | Grund für kathetergeführte Intervention |
| 90 | Alter ☐ 1 = ja |
| 91 | Frailty ☐ 1 = ja |
| 92 | Hochrisiko ☐ 1 = ja |
| 93 | Prognose-limitierende Zweiterkrankung ☐ 1 = ja |
| 94 | Patientenwunsch ☐ 1 = ja |
| 95 | Porzellan-Aorta ☐ 1 = ja |
| 96 | Malignom (nicht kurativ behandelt) ☐ 1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| 97 | sonstige<br>☐<br>1 = ja |
| ***bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe*** | |
| 98> | Durchleuchtungszeit<br>☐☐☐,☐ Minuten |
| ***wenn Feld 45 IN (2;3)*** | |
| 99> | ~~Flächendosisprodukt~~Dosis-Flächen-Produkt<br>☐☐☐☐☐☐ (cGy)* cm² |
| 100> | ~~Flächendosisprodukt~~ Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt<br>☐<br>1 = ja |
| ***bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe*** | |
| 101> | Kontrastmittelmenge<br>☐☐☐ ml |
| 102> | Konversion<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja, zu Sternotomie<br>2 = ja, zu transapikal<br>3 = ja, zu endovaskulär |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 103-117 | Postoperativer Verlauf |
|---|---|
| 103 | Mediastinitis<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ~~104~~ | ~~Reanimation~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~105~~ | ~~Myokardinfarkt~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~106~~ | ~~Low Cardiac Output~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja, konservativ therapiert~~<br>~~2 = ja, IABP~~<br>~~3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung~~ |
| ~~107~~ | ~~Revisionseingriff / Grund~~<br>~~1.~~<br>~~2.~~<br>~~3.~~<br>~~4.~~<br>~~0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund~~<br>~~1 = Blutung/Hämatom~~<br>~~2 = Low Cardiac Output~~<br>~~3 = Tamponade~~<br>~~4 = Graftprobleme, Ischämie~~<br>~~5 = Wundinfektion, Mediastinitis~~<br>~~6 = Dissektion~~<br>~~7 = Prothesendysfunktion~~<br>~~8 = instabiles Sternum~~<br>~~9 = Chylothorax~~<br>~~10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges~~<br>~~99 = anderer Grund~~ |
| 108 | zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung<br>0 = nein<br>1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)<br>2 = ja, ZNS, andere |

***bei zerebrovaskulärem Ereignis***

| | |
|---|---|
| 109> | Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses<br>1 = bis einschl. 24 Stunden<br>2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden<br>3 = über 72 Stunden |

***~~wenn Dauer über 24 Stunden~~***

| | |
|---|---|
| 110>~~>~~ | Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung<br>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ~~ischämischer~~ Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig<br>6 = Rankin 6: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit tödlichem Ausgang |
| 111 | arterielle Gefäßkomplikation<br>0 = nein<br>1 = ja |

***wenn Feld 111 = 1***

| | |
|---|---|
| 112> | Gefäßruptur<br>1 = ja |
| 113> | Dissektion<br>1 = ja |
| 114> | Blutung<br>1 = ja |
| 115> | Hämatom<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

| | |
|---|---|
| 116> | Ischämie<br>1 = ja |
| ~~117~~ | ~~postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = vorübergehend~~<br>~~2 = voraussichtlich dauerhaft~~ |
| 118-119 | **Bei Ende der Behandlung** |
| ~~118~~ | ~~Herzrhythmus bei Entlassung~~<br>~~1 = Sinusrhythmus~~<br>~~2 = Vorhofflimmern~~<br>~~7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus)~~<br>~~8 = anderer Rhythmus~~ |
| 119 | Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator<br>0 = nein<br>1 = ja, Schrittmacher<br>2 = ja, Defibrillator |
| 120-122 | **Entlassung / Verlegung** |
| 120 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐<br>4. ☐☐☐.☐☐<br>5. ☐☐☐.☐☐<br>6. ☐☐☐.☐☐<br>7. ☐☐☐.☐☐<br>8. ☐☐☐.☐☐ |
| 121 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 122 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 4 |

## FOLLOW-UP

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 123-125 | **Nachbeobachtungen / Follow-up** |
| 123 | Erhebungsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 124 | Status des Patienten am 30. postoperativen Tag<br>nach der ersten OP<br>0 = Patient ist verstorben<br>1 = Patient lebt<br>8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt<br>9 = Situation des Patienten ist unbekannt |
| ***wenn Patient/in verstorben*** | |
| 125> | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herzchirurgie

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz 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 Kinderund 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

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
1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
1105 = mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
1106 = mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
1188 = mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herzchirurgie

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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Patientenbasisdaten** | | | |
| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~ 2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017. |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 9 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**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).<br>Gerundet auf volle kg. |
| 12 | Körpergewicht unbekannt | 1 = ja | - |
| **Anamnese / Befund** | | | |
| 13 | klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) | 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit<br>2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung<br>3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung<br>4 = (IV): Beschwerden in Ruhe | - |
| 14 | Angina Pectoris | 0 = nein<br>1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)<br>2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)<br>3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)<br>4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe) | - |
| 15 | Infarkt(e) | 0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück<br>4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt | Klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e)<br>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:<br><br>• ST-Streckenhebung von >= 0,1 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder<br>• >= 0,2 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder<br>• Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder<br>• Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin<br><br>Schlüssel 3 bedeutet weniger oder gleich 90 Tage |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | kardiogener Schock / Dekompensation | 0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt | Klinisch nachgewiesener kardiogener Schock oder dekompensierte Herzinsuffizienz. |
| 17 | Reanimation | 0 = nein<br>1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden<br>2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage<br>3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage<br>8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt<br>9 = unbekannt | Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte. |
| 18 | Patient wird beatmet | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde. |
| 19 | pulmonale Hypertonie | 0 = nein<br>1 = 31 - 55 mmHg<br>2 = > 55 mmHg<br>9 = unbekannt | - |
| 20 | Herzrhythmus bei Aufnahme | 1 = Sinusrhythmus<br>2 = Vorhofflimmern<br>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<br>1 = ja, Schrittmacher<br>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<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| **Kardiale Befunde** | | | |
| 23 | LVEF | 1 = <= 20%<br>2 = 21% - 30%<br>3 = 31% - 50%<br>4 = > 50% | - |
| 24 | Koronarangiographiebefund | 0 = keine KHK<br>1 = 1-Gefäßerkrankung<br>2 = 2-Gefäßerkrankung<br>3 = 3-Gefäßerkrankung | - |
| 25 | signifikante Hauptstammstenose | 0 = nein<br>1 = ja, gleich oder größer 50%<br>9 = unbekannt | „ja“ bitte beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamm gleich oder größer als 50% ist. |
| **Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | PCI | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **Vor-OP(S) an Herz/Aorta** | | | |
| 27 | Anzahl | 0 = 0<br>1 = 1<br>2 = 2<br>3 = 3<br>4 = 4<br>5 = 5 oder mehr<br>8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)<br>9 = unbekannt | Voroperation vor aktueller Aufnahme<br>Die Anzahl kann von 0 bis 5 eingetragen werden. Bitte eine 8 eintragen, wenn die Anzahl unbekannt ist, aber mind. 1 Vor-OP durchgeführt wurde. |
| **Aktuelle weitere Erkrankung(en)** | | | |
| **Weitere Begleiterkrankungen** | | | |
| 28 | akute Infektion(en) | siehe Schlüssel 2 | 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.<br>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.<br>Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV).<br>Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag.<br>Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden.<br>Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.<br>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.<br>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<br>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei:<br>- typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik<br>- bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen<br>- 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<br>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.<br>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.<br>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.<br>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.<br>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.<br>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 105 Keime nachgewiesen werden können.<br>zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen<br>zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie.<br>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.) |
| 29 | Diabetes mellitus | 0 = nein<br>1 = ja, diätetisch behandelt<br>2 = ja, orale Medikation<br>3 = ja, mit Insulin behandelt<br>4 = ja, unbehandelt<br>9 = unbekannt | Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt. |
| 30 | arterielle Gefäßerkrankung | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden.<br>Betrifft alle peripheren, inkl. supraaortalen Gefäßerkrankungen z. B. arteriellen Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien.<br>signifikante Stenosen = (Stenosen >= 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler) |
| **bei arterieller Gefäßerkrankung** | | | |
| 31 | periphere AVK | 0 = nein<br>1 = ja<br>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<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Stenose >= 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna. |
| 33 | Aortenaneurysma | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Durchmesser Größe >= 5 cm<br>Aneurysma der abdominellen Aorta oder Zustand nach Operation |
| 34 | sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| 35 | Lungenerkrankung(en) | 0 = nein<br>1 = ja, COPD mit Dauermedikation<br>2 = ja, COPD ohne Dauermedikation<br>8 = ja, andere Lungenerkrankungen<br>9 = unbekannt | Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen.<br>Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren |
| 36 | neurologische Erkrankung(en) | 0 = nein<br>1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)<br>2 = ja, ZNS, andere<br>3 = ja, peripher<br>4 = ja, Kombination<br>9 = unbekannt | Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst.<br>Definition der neurologischen Erkrankung:<br>Dokumentiert werden sollen Erkrankungen, die zu schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen.<br>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):** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 37 | Schweregrad der Behinderung | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ~~ischämischer~~ Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig | Die Rankin Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall (Datenfeld neurologische Erkrankungen = 1). Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen. |
| 38 | präoperative Nierenersatztherapie | 0 = nein<br>1 = akut<br>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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mg/dl<br>**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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 1.060 µmol/l | Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation. |
| **Teildatensatz Operation (O)** | | | |
| **OP-Basisdaten** | | | |
| 41 | Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 42 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 43 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| **Kategorien durchgeführter Eingriffe** | | | |
| 44 | Koronarchirurgie | 0 = nein<br>1 = ja | Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend. |
| 45 | Aortenklappenchirurgie | 0 = nein<br>1 = ja, konventionell chirurgisch<br>2 = ja, kathetergestützt | Die Dokumentation aortenklappenchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.<br>Hier ist die primär durchgeführte Operation zu dokumentieren. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | endovaskulär<br>3 = ja, kathetergestützt transapikal | (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<br>1 = ja | Unter diese Kategorie fallen sonstige simultan durchgeführte Operationen an Herz und herznahen Gefäßen, den thorakalen oder abdominellen Organen.<br>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. Ergeben sich aber 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 Herzohrligatur, eine Vorhofablation, eine subaortale Myektomie oder die Implantation einer IABP sind nicht als sonstige Eingriffe zu dokumentieren. Interventionen wie z.B. eine zeitgleich durchgeführte PTCA sollen hier nicht als „sonstige Operationen“ dokumentiert werden.<br>Sofern „sonstige = ja“ dokumentiert wird, bitte in Datenfeld "Eingriff(e) (OPS)" den OPS-Kode des sonstigen Eingriffs angeben. |
| **wenn Feld 46 = 1** | | | |
| 47 | Führender OPS-Kode der sonstigen OP | - | - |
| 48 | Dringlichkeit | 1 = elektiv<br>2 = dringlich<br>3 = Notfall<br>4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio) | Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen:<br>• Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen.<br>• Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation.<br>• 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<br>1 = ja | Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Nitrattherapie steht. |
| 50 | Troponin positiv (präoperativ) | 0 = nein<br>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<br>1 = ja | Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Katecholamintherapie steht |
| 52 | (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung | 0 = nein<br>1 = ja, IABP<br>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<br>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br>3 = kontaminierte Eingriffe<br>4 = septische Eingriffe | **Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien**<br><br>**1 = aseptische Eingriffe**:<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.<br><br>**2 = bedingt aseptische Eingriffe**:<br>Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.<br><br>• 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.<br><br>**3 = kontaminierte Eingriffe**:<br>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.<br><br>**4 = septische Eingriffe**:<br>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.<br>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004) |
| ~~54~~ | ~~OP-Vorgehen~~ | ~~1 = mit HLM~~<br>~~2 = ohne HLM~~<br>~~3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM~~ | ~~Hier erfolgt die Angabe des Operationsvorgehens~~ |
| 55 | Zugang | 1 = konventionelle Sternotomie<br>9 = andere | Bitte hier die Art des Zuganges zum Operationsgebiet eintragen.<br>Für die kathetergestützten Eingriffe ist der Schlüssel 9 = andere zu verwenden. |
| 56 | OP-Zeit | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** ~~40~~ 20 - 480 Minuten | Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionsstelle zu dokumentieren. |
| ~~57~~ | ~~Bypasszeit~~ | ~~**Angabe in:** Minuten~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Minuten~~<br>~~**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~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Minuten~~<br>~~**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<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 8 | Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen).<br>Beispiele:<br>Y-Bypass entspricht zwei Grafts<br>Sequentieller Bypass entspricht einem Graft |
| **Art der Grafts** | | | |
| **bei Graft(s)** | | | |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~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~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Anzahl~~<br>~~**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~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Anzahl~~<br>~~**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~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 Anzahl~~<br>~~**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<br>1 = ja | War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten. |
| 74 | Insuffizienz | 0 = nein<br>1 = ja | Bestand eine Klappeninsuffizienz? |
| ~~75~~ | ~~Klappeneingriff~~ | ~~1 = Ersatz / Implantation einer Klappe~~<br>~~2 = Wechsel einer Klappe~~<br>~~9 = anderer Klappeneingriff~~ | ~~-~~ |
| ~~**bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe**~~ | | | |
| ~~76~~ | ~~Ventil- bzw. Ringtyp~~ | ~~siehe Schlüssel 3~~ | ~~• Mechanische Klappenventile~~<br>~~• Biologische Klappenventile~~<br>~~• Hybride Klappenventile / andere Ventile (z. B. Medical Engineering) Ringimplantate (als Ersatz) werden in 3 Gruppen unterteilt:~~<br>~~• Mechanische Ringimplantate / Biologische Ringimplantate~~<br>~~• Hybride Ringimplantate / andere Ringimplantate~~<br><br>~~Bitte die Art des Ventil- bzw. Ringtyp anhand der Verschlüsselung (Schlüssel 3„Ventil- bzw. Ringtyp“) eintragen.~~<br>~~Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte entweder der Schlüsselwert 1211 (=biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung) oder der Schlüsselwert 1212 (biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung) verwendet werden.~~<br>~~Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte der Schlüssel 1288 (= biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile) verwendet werden.~~ |
| ~~77~~ | ~~Durchmesser~~ | ~~**Angabe in:** mm~~<br>~~**Gültige Angabe:** ≥ 0 mm~~<br>~~**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<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 78 = 1** | | | |
| 79 | Device-Fehlpositionierung | 1 = ja | Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung mindestens eine der folgenden Situationen zutrifft: |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve)<br>• eine Aortenregurgitation >= 2. Grades liegt vor<br>• 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<br>• Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig)<br>• Kardiale Reanimation<br>• nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.)<br>• 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. |
| 89 | vaskuläre Komplikation | 1 = ja | Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht:<br>• Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation<br>• interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu)<br>• chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)<br>• Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom) |
| **Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt** | | | |
| **Grund für kathetergeführte Intervention** | | | |
| 90 | Alter | 1 = ja | - |
| 91 | Frailty | 1 = ja | Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen ~~hinaus geht~~hinausgeht.<br>Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein: |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 1. Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10% in einem Jahr oder > 5% in 6 Monaten)<br>2. Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung)<br>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)<br>4. Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehtest > 6s)<br>5. Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich) |
| 92 | Hochrisiko | 1 = ja | Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore I größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor. |
| 93 | Prognose-limitierende Zweiterkrankung | 1 = ja | - |
| 94 | Patientenwunsch | 1 = ja | - |
| 95 | Porzellan-Aorta | 1 = ja | - |
| 96 | Malignom (nicht kurativ behandelt) | 1 = ja | - |
| 97 | sonstige | 1 = ja | - |
| **bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe** | | | |
| 98 | Durchleuchtungszeit | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 Minuten<br>**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:<br><br>**Sekunden (Intervall) / Minuten (eine Nachkommastelle)**<br>1 - 2 / 0<br>3 - 8 / 0,1<br>9 - 14 / 0,2<br>15 - 20 / 0,3<br>21 - 26 / 0,4<br>27 - 32 / 0,5<br>33 - 38 / 0,6<br>39 - 44 / 0,7<br>45 - 50 / 0,8<br>51 - 56 / 0,9<br>57 -59 / 1<br><br>Umrechnungsbeispiele:<br><br>1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten.<br>2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten.<br>3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten. |
| **wenn Feld 45 IN (2;3)** | | | |
| 99 | ~~Flächendosisprodukt~~Dosis-Flächen-Produkt | **Angabe in:** (cGy)* cm²<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 (cGy)* cm²<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10.000 (cGy)* cm² | - |
| 100 | ~~Flächendosisprodukt~~ Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt | 1 = ja | - |
| **bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe** | | | |
| 101 | Kontrastmittelmenge | **Angabe in:** ml<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 ml<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 500 ml | - |
| 102 | Konversion | 0 = nein<br>1 = ja, zu Sternotomie | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2 = ja, zu transapikal<br>3 = ja, zu endovaskulär | |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Postoperativer Verlauf** | | | |
| 103 | Mediastinitis | 0 = nein<br>1 = ja | Entsprechend der Definition der CDC liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist:<br><br>1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration<br>2. Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis<br>3. Fieber >= 38°C, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen<br>Und<br>Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien:<br>o Purulente Sekretion aus dem Mediastinum<br>o Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum<br>o Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen-Thorax |
| ~~104~~ | ~~Reanimation~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Mechanische oder elektrische Reanimation, inkl. eines präkordialen Schlages.~~ |
| ~~105~~ | ~~Myokardinfarkt~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Bitte hier einen entsprechenden Eintrag vornehmen, wenn folgende Veränderungen aufgetreten sind:~~<br><br>~~• ST-Streckenhebung von >= 0,1 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder~~<br>~~• >=0,2 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder~~<br>~~• Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/oder~~<br>~~• Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin~~ |
| ~~106~~ | ~~Low Cardiac Output~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja, konservativ therapiert~~<br>~~2 = ja, IABP~~<br>~~3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung~~ | ~~Entscheidend ist die klinische Einschätzung eines Low Cardiac Outputs.~~<br>~~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~~<br>~~1 = Blutung/Hämatom~~<br>~~2 = Low Cardiac Output~~<br>~~3 = Tamponade~~<br>~~4 = Graftprobleme, Ischämie~~<br>~~5 = Wundinfektion, Mediastinitis~~<br>~~6 = Dissektion~~<br>~~7 = Prothesendysfunktion~~<br>~~8 = instabiles Sternum~~<br>~~9 = Chylothorax~~<br>~~10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges~~<br>~~99 = anderer Grund~~ | ~~Dies betrifft alle Eingriffe, einschließlich der inferioren Perikardiotomie zur Behandlung eines Perikardergusses. Der Eingriff kann eine Eröffnung des Thorax beinhalten.~~<br>~~Bei einer Rethorakotomie mit dokumentationspflichtigem Eingriff ist ein weiterer OP-Bogen auszufüllen!~~<br>~~Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen ist eine erstmalige Thorakotomie aufgrund von Komplikationen mit “ja“ und der entsprechenden Ziffer zu dokumentieren.~~ |
| 108 | zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung | 0 = nein<br>1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)<br>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<br>2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden<br>3 = über 72 Stunden | Wenn Datenfeld "Zerebrales/Zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit ja beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| ~~wenn Dauer über 24 Stunden~~ | | | |
| 110 | Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung | 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar<br>1 = Rankin 1: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit<br>2 = Rankin 2: leichter ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie<br>3 = Rankin 3: mittelschwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie<br>4 = Rankin 4: schwerer ~~ischämischer~~ Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie<br>5 = Rankin 5: invalidisierender ~~ischämischer~~ Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig<br>6 = Rankin 6: ~~ischämischer~~ Schlaganfall mit tödlichem Ausgang | - |
| 111 | arterielle Gefäßkomplikation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 111 = 1** | | | |
| 112 | Gefäßruptur | 1 = ja | - |
| 113 | Dissektion | 1 = ja | - |
| 114 | Blutung | 1 = ja | - |
| 115 | Hämatom | 1 = ja | Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein behandlungsbedürftiges Hämatom vorliegt und z.B. eine der folgenden Situationen verursacht wird:<br>• Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation<br>• chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)<br>• Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes |
| 116 | Ischämie | 1 = ja | - |
| ~~117~~ | ~~postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = vorübergehend~~<br>~~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.~~<br>~~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~~<br>~~2 = Vorhofflimmern~~<br>~~7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus)~~<br>~~8 = anderer Rhythmus~~ | ~~Hier bitte den bei der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus vorherrschenden Herzrhythmus angeben.~~ |
| 119 | Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator | 0 = nein<br>1 = ja, Schrittmacher<br>2 = ja, Defibrillator | Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind. |
| **Entlassung / Verlegung** | | | |
| 120 | Entlassungsdiagnose(n) | - | Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| **121** | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 122 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 4 | - |
| **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<br>1 = Patient lebt<br>8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt<br>9 = Situation des Patienten ist unbekannt | Op-Tag = Tag 0<br>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 | - |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

**Schlüssel 2**
akute Infektion

0 = keine
1 = Mediastinitis
2 = Bakteriämie
3 = broncho-pulmonale Infektion
4 = oto-laryngologische Infektion
5 = floride Endokarditis
6 = Peritonitis
7 = Wundinfektion Thorax
8 = Pleuraempym
9 = Venenkatheterinfektion
10 = Harnwegsinfektion
11 = Wundinfektion untere Extremitäten
12 = HIV-Infektion
13 = Hepatitis B oder C
18 = andere Wundinfektion
88 = sonstige Infektion

**Schlüssel 3**
Ventil- bzw. Ringtyp

1103 = mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
1105 = mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
1106 = mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
1188 = mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe
1201 = biol. Klappenvent. - Porcin m i t Stent
1202 = biol. Klappenvent. - Porcin o h n e Stent
1203 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard m i t Stent
1204 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless
1205 = biol. Klappenvent. - andere Hetero m i t Stent
1206 = biol. Klappenvent. - andere Hetero o h n e Stent
1207 = biol. Klappenvent. - Homologe m i t Stent
1208 = biol. Klappenvent. - Homologe o h n e Stent
1209 = biol. Klappenvent. - Autologe m i t Stent
1210 = biol. Klappenvent. - Autologe o h n e Stent

© 2016 IQTIG

1211 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung
1212 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung
1213 = biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
1288 = biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
1388 = hybride Klappenventile / andere Ventile

**Schlüssel 4**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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) |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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: Partiell |
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-359.64 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel |
| 5-359.65 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige |
| 5-359.66 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation |
| 5-359.67 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation |
| 5-359.6x | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige |
| 5-359.7 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Cor triatriatum |
| 5-359.8 | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom |
| 5-359.x | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Sonstige |
| 5-359.y | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: N.n.bez. |
| 5-35a.2 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik |
| 5-35a.30 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär |
| 5-35a.31 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal |
| 5-35a.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 ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation |
| 5-371.31 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation |
| 5-371.32 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch bipolare Radiofrequenzablation |
| 5-371.33 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Kryoablation |
| 5-371.34 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Mikrowellenablation |
| 5-371.35 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation |
| 5-371.36 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Laserablation |
| 5-371.3x | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen |
| 5-371.40 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation |
| 5-371.41 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation |
| 5-371.42 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation |
| 5-371.43 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation |
| 5-371.44 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation |
| 5-371.45 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-371.46 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation |
| 5-371.4x | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen |
| 5-371.50 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation |
| 5-371.51 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation |
| 5-371.52 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation |
| 5-371.53 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation |
| 5-371.54 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation |
| 5-371.55 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation |
| 5-371.56 | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation |
| 5-371.5x | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen |
| 5-371.x | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Sonstige |
| 5-371.y | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: N.n.bez. |
| 5-373.1 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Ventrikel |
| 5-373.2 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista) |
| 5-373.3 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof |
| 5-373.4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel |
| 5-373.5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren) |
| 5-373.6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel |
| 5-373.7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof |
| 5-373.8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel |
| 5-375.00 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung |
| 5-375.01 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung |
| 5-375.10 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung |
| 5-375.11 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung |
| 5-375.2 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc) |
| 5-375.30 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung |
| 5-375.31 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung |
| 5-375.4 | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts |
| 5-381.00 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez. |
| 5-381.01 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-381.02 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-381.03 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 5-384.31 | 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |
| 5-384.d1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese |
| 5-384.d2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.dx | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige |
| 5-384.e1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese |
| 5-384.e2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.ex | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige |
| 5-384.f1 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese |
| 5-384.f2 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.fx | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige |
| 5-393.00 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis |
| 5-393.01 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis |
| 5-393.02 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia |
| 5-393.03 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis |
| 5-395.00 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez. |
| 5-395.01 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-361.07 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.08 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-361.13 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien |
| 5-361.17 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.18 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-361.23 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien |
| 5-361.27 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.28 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-361.33 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien |
| 5-361.37 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.38 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-361.43 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien |
| 5-361.47 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.48 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-361.53 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Arterien |
| 5-361.57 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-361.58 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz |
| 5-362.03 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.07 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.13 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.17 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.23 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.27 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.33 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.37 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.43 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.47 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.53 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien |
| 5-362.57 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz |
| 5-362.63 | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien |

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-28 | Basisdaten Empfänger |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 7 | Geschlecht<br>□<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 8 | Körpergröße<br>□□□ cm |
| 9 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>□□□ kg |
| 10 | Grunderkrankung<br>□□□□<br>1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch<br>1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch<br>1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch<br>1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch<br>1200 = koronare Herzkrankheit<br>1201 = hypertrophe Kardiomyopathie<br>1202 = Herzklappenerkrankung<br>1203 = angeborene Herzerkrankungen<br>1204 = Herztumoren<br>1497 = andere Herzerkrankungen |
| 11 | Diabetes mellitus<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt<br>2 = ja, medikamentös eingestellt<br>3 = ja, insulinpflichtig |
| 12 | Hepatitis B<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 13 | Hepatitis C<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 14 | Blutgruppe<br>□<br>1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB |
| 15 | Rhesusfaktor<br>□<br>1 = positiv<br>2 = negativ |
| 16 | Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

| | |
|---|---|
| ***wenn Feld 16 = 1*** | |
| 17> | Herztransplantation<br>1 = ja |
| 18> | Assist Device/TAH<br>1 = ja |
| 19> | Koronarchirurgie<br>1 = ja |
| 20> | Klappenchirurgie<br>1 = ja |
| 21> | Korrektur angeborener Vitien<br>1 = ja |
| 22> | sonstige<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 16 = 1*** | |
| 23> | Anzahl aller Voroperationen am Herzen |
| 24> | Anzahl aller Voroperationen unbekannt<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 16 <> 0*** | |
| 25> | Datum der letzten thorakalen Voroperation<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 26 | Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?<br>0 = nein<br>1 = ja |

| | |
|---|---|
| 27 | Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***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?<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

## IMPLANTATION HERZUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM/KUNSTHERZ

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

### 29-48 Herzunterstützungssystem/ Kunstherz

**29** Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?

☐☐

### ~~bis 38~~ Indikation

**neu** durchgeführter Eingriff

☐

1 = Neuimplantation
2 = Systemwechsel
3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems
8 = sonstiges

**verschoben (33)** Zielstellung

☐

1 = BTT - bridge to transplant
2 = BTR - bridge to recovery
3 = DT - destination therapy
4 = BTB - bridge to bridge

**verschoben (34)** geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems >7 Tage

☐

0 = nein
1 = ja

**30** 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

*wenn durchgeführter Eingriff = 1*

**31** INTERMACS Profile-Level 1 - 7

☐

1 = kritischer kardiogener Schock
2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation
3 = stabil, aber abhängig von Inotropika
4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik
5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik
6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik
7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome

**32** klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)

☐

1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation
2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit
3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit
4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe

**35** linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%

☐

0 = nein
1 = ja
9 = nicht bestimmbar

**36** 6 Minuten Gehtest: Distanz >= 500 Meter

☐

0 = nein
1 = ja
9 = nicht bestimmbar

**37** maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O2/min/kg Körpergewicht

☐

0 = nein
1 = ja
9 = nicht bestimmbar

**38** stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten

☐

0 = nein
1 = ja

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

| 39-44 | Operation |
|---|---|
| 39 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 40 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐<br>4. ☐—☐☐☐.☐☐<br>5. ☐—☐☐☐.☐☐<br>6. ☐—☐☐☐.☐☐<br>7. ☐—☐☐☐.☐☐<br>8. ☐—☐☐☐.☐☐ |
| 41 | Typ des Pumpsystems<br>☐<br>1 = kontinuierliches Pumpsystem<br>2 = pulsatiles Pumpsystem |
| 42 | Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens<br>☐<br>1 = extrakorporal<br>2 = parakorporal<br>3 = intrakorporal |
| 43 | Art des Unterstützungssystems<br>☐<br>1 = LVAD<br>2 = RVAD<br>3 = BiVAD<br>4 = TAH |
| 44 | Abbruch der Implantation<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 45-48 | Komplikationen |
| 45 | Sepsis<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 46 | neurologische Dysfunktion<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 47 | Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 43 = 1*** | |
| 48> | Rechtsherzversagen<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

## TRANSPLANTATION

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 49-98 | **Transplantation** |
| 49 | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐ |
| 50-66 | **Empfängerdaten** |
| 50 | PRA<br>Panel Reactive Antibodies<br>☐☐☐ % |
| 51-58 | **Risikoprofil** |
| 51 | Dringlichkeit ☐<br>1 = High urgency<br>2 = elektiv |
| 52 | CAS (Cardiac Allocation Score) ☐☐☐,☐☐ |
| 53 | aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung ☐<br>0 = keine<br>1 = LVAD<br>2 = BVAD<br>3 = TAH<br>4 = ECMO<br>5 = IABP |
| ***wenn Feld 53 <> 0*** | |
| 54> | Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 55 | Lungengefäßwiderstand Wert ☐☐☐☐ dyn*s*cm-5 |
| 56 | Beatmung ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 57 | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>präoperativ<br>☐☐,☐ mg/dl |
| 58 | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>präoperativ<br>☐☐☐☐ µmol/l |
| 59-66 | **Immunsuppression initial** |
| 59 | Induktionstherapie ☐<br>0 = nein<br>1 = ATG<br>2 = OKT3<br>3 = IL2-Rezeptor-Antagonist<br>9 = Andere |
| 60 | Cyclosporin ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 61 | Tacrolimus ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 62 | Azathioprin ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 63 | Mycophenolat ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 64 | Steroide ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 65 | m-ToR-Inhibitor ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 66 | andere ☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

| 67-84 | Spenderdaten |
|---|---|
| 67 | Spender ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 68 | Spenderalter<br>Alter in Jahren<br>☐☐☐ |
| 69 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 70 | Körpergröße<br>☐☐☐ cm |
| 71 | Körpergewicht<br>☐☐☐ kg |
| 72-84 | Befunde Spender |
| 72 | Blutgruppe<br>1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB<br>☐ |
| 73 | Rhesusfaktor<br>1 = positiv<br>2 = negativ<br>☐ |
| 74 | Todesursache<br>Spender<br>☐☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 75 | Vasopressortherapie~~Katecholaminntherapie~~<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 76 | CK-Wert<br>☐☐☐☐☐ U/l |
| 77 | CK-MB-Wert<br>☐☐☐☐ U/l |
| 78 | Herzstillstand<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 79 | hypotensive Periode<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| neu | Koronarangiographie erfolgt<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| 80 | Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme<br>1 = gut<br>2 = mittel<br>3 = schlecht<br>☐ |
| 81 | Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems~~des Organ-Care-System (OCS)~~<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| *wenn Feld 81 = 1* | |
| 82> | Kategorie des Spenderorgans<br>1 = a<br>2 = b<br>3 = c<br>9 = nicht kategorisiert<br>☐ |
| neu | Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 83 | Datum der Organentnahme<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 84 | Hämatokrit (Hk)<br>☐☐☐ % |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

| 85-89 | Operation |
|---|---|
| 85 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 86 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐ |
| 87 | Abbruch der Transplantation<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 88 | Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation<br>☐<br>1 = gut<br>2 = mittel<br>3 = schlecht |
| 89 | kalte Ischämiezeit<br>☐☐☐☐ Minuten |
| 90-98 | Postoperativer Verlauf |
| 90 | Cyclosporin<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 91 | Tacrolimus<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 92 | Azathioprin<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 93 | Mycophenolat<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 94 | Steroide<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 95 | m-ToR-Inhibitor<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 96 | andere<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 97 | Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen<br>0 = keine<br>☐☐ |
| 98 | Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt<br>☐<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 99-104 | Entlassung |
| 99 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 100 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 101 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1.☐☐☐.☐☐<br>2.☐☐☐.☐☐<br>3.☐☐☐.☐☐<br>4.☐☐☐.☐☐<br>5.☐☐☐.☐☐<br>6.☐☐☐.☐☐<br>7.☐☐☐.☐☐<br>8.☐☐☐.☐☐ |
| 102 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐<br>Schlüssel 3 |
| ***wenn Patient verstorben*** | |
| 103> | Todesursache(n) akut<br>☐☐<br>1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen)<br>2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems<br>3 = Thromboembolie<br>4 = Rechtsherzversagen<br>5 = Lungenversagen<br>6 = Infektion<br>7 = Rejektion<br>8 = Blutung<br>9 = Multiorganversagen<br>10 = Andere |
| ***wenn Feld 102 <> '07'*** | |
| 104> | Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

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

Schlüssel 2

216 = T_CAPI: Trauma: Schädel
217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar
218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar
219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar
220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar
221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar
222 = ANENC: Anenzephalus
223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar
224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung
225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen
226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar
228 = MAL: Bösartige Erkrankungen
229 = CBL: Intrazerebrale Blutung
230 = CID: Ischämischer Insult
231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2
232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3
233 = BRAM: Hirntumor, bösartig
234 = SAB: Subarachnoidalblutung
235 = SDH: Subdurales Hämatom
236 = EDH: Epidurales Hämatom
237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus

© 2016 IQTIG

# Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

238 = REP: Atmung: Epiglotitis / 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8= unbestimmt | - |
| 8 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 cm | - |
| 9 | Körpergewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 kg | - |
| 10 | Grunderkrankung | 1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch<br>1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch<br>1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch<br>1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch<br>1200 = koronare Herzkrankheit<br>1201 = hypertrophe Kardiomyopathie<br>1202 = Herzklappenerkrankung<br>1203 = angeborene Herzerkrankungen<br>1204 = Herztumoren<br>1497 = andere Herzerkrankungen | - |
| 11 | Diabetes mellitus | 0 = nein<br>1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt<br>2 = ja, medikamentös eingestellt<br>3 = ja, insulinpflichtig | - |
| 12 | Hepatitis B | 0 = nein<br>1 = ja | Nachweis des HBs Antigens |
| 13 | Hepatitis C | 0 = nein<br>1 = ja | Nachweis des HCV Antikörpers |
| 14 | Blutgruppe | 1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben. |
| 15 | Rhesusfaktor | 1 = positiv<br>2 = negativ | - |
| 16 | Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt? | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 16 = 1** | | | |
| 17 | Herztransplantation | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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<br>**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<br>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<br>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<br>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. |
| **Teildatensatz Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)** | | | |
| **Herzunterstützungssystem/Kunstherz** | | | |
| 29 | Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| **Indikation** | | | |
| neu | durchgeführter Eingriff | 1 = Neuimplantation<br>2 = Systemwechsel<br>3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems<br>8=sonstiges | |
| verschoben (33) | Zielstellung | 1 = BTT - bridge to transplant<br>2 = BTR - bridge to recovery<br>3 = DT - destination therapy<br>4 = BTB – bridge to bridge | Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben, unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde. |
| verschoben (34) | geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen ~~(> 7 Tage)~~ Einsatz (> 7 Tage) geplant war. |
| 30 | Einstufung nach ASA-Klassifikation | 1 = normaler, gesunder Patient<br>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br>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).<br><br>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:<br>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation<br>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Patient)<br>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)<br>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)<br>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)<br>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)<br>[...]"<br><br>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. |
| wenn durchgeführter Eingriff = 1 | | | |
| 31 | INTERMACS Profile-Level 1 - 7 | 1 = kritischer kardiogener Schock<br>2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation<br>3 = stabil, aber abhängig von Inotropika<br>4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik<br>5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik<br>6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik<br>7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome | Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS)<br><br>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben. |
| 32 | klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) | 1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation<br>2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit<br>3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit<br>4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe | NYHA = New York Heart Association<br><br>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad)<br>des Patienten anzugeben.<br><br>I = Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.<br>II = Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Bergaufgehen oder Treppensteigen.<br>III = Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Gehen in der Ebene.<br>IV = Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität. |
| 35 | linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35% | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = nicht bestimmbar | Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. |
| 36 | 6 Minuten Gehtest: Distanz >= 500 Meter | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = nicht bestimmbar | Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte der 6 Minuten Gehtest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit „Nein“ antworten.<br>Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Menschen, die aufgrund einer Einschränkung ihrer Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und Säuglinge) ist mit „nicht bestimmbar“ zu antworten. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 37 | maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O2/min/kg Körpergewicht | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = nicht bestimmbar | Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Säuglinge) und Ergebnisstandardisierung (Kinder) ist mit „nicht bestimmbar“ zu antworten. |
| 38 | stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten | 0 = nein<br>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:<br>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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 41 | Typ des Pumpsystems | 1 = kontinuierliches Pumpsystem<br>2 = pulsatiles Pumpsystem | - |
| 42 | Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens | 1 = extrakorporal<br>2 = parakorporal<br>3 = intrakorporal | - |
| 43 | Art des Unterstützungssystems | 1 = LVAD<br>2 = RVAD<br>3 = BiVAD<br>4 = TAH | Bei Implantation eines RVAD bei präoperativ bestehender LVAD bitte RVAD angeben.<br>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<br>1 = ja | Hier bitte „ja“ angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde. |
| **Komplikationen** | | | |
| 45 | Sepsis | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach Intermacs: Evidence of systemic involvement by infection, manifested by positive blood cultures and/or hypotension. |
| 46 | neurologische Dysfunktion | 0 = nein<br>1 = ja | Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 2). Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall. |
| 47 | Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems | 0 = nein<br>1 = ja | Definition nach Intermacs:<br>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.<br>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<br>1 = ja | Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen. |

## Teildatensatz Transplantation (T)

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Transplantation** | | | |
| 49 | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| **Empfängerdaten** | | | |
| 50 | PRA | **Angabe in:** %<br>**Gültige Angabe:** 0 - 100 % | Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent |
| **Risikoprofil** | | | |
| 51 | Dringlichkeit | 1 = High urgency<br>2 = elektiv | Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben. |
| 52 | CAS (Cardiac Allocation Score) | **Gültige Angabe:** 0 - 100<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 1,00 | Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren. |
| 53 | aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung | 0 = keine<br>1 = LVAD<br>2 = BVAD<br>3 = TAH<br>4 = ECMO<br>5 = IABP | Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation<br>Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant |
| **wenn Feld 53 <> 0** | | | |
| 54 | Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 55 | Lungengefäßwiderstand Wert | **Angabe in:** dyn*s*cm-5<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 dyn*s*cm-5 | In dyn x s x cm-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert. |
| 56 | Beatmung | 0 = nein<br>1 = ja | Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation. |
| 57 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,0 mg/dl<br>**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. |
| 58 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 µmol/l<br>**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** | | | |
| 59 | Induktionstherapie | 0 = nein<br>1 = ATG<br>2 = OKT3<br>3 = IL2-Rezeptor-Antagonist<br>9 = Andere | - |
| 60 | Cyclosporin | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 61 | Tacrolimus | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 62 | Azathioprin | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 63 | Mycophenolat | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 64 | Steroide | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 65 | m-ToR-Inhibitor | 0 = nein<br>1 = ja | Sirolimus, Everolimus |
| 66 | andere | 0 = nein<br>1 = ja | In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| **Spenderdaten** | | | |
| 67 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 68 | Spenderalter | **Gültige Angabe:** 0 - 79<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 70 | Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation |
| 69 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 70 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 cm | - |
| 71 | Körpergewicht | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 kg | - |
| **Befunde Spender** | | | |
| 72 | Blutgruppe | 1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben. |
| 73 | Rhesusfaktor | 1 = positiv<br>2 = negativ | - |
| 74 | Todesursache | siehe Schlüssel 2 | - |
| 75 | Vasopressor~~Katecholamin~~therapie | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 76 | CK-Wert | **Angabe in:** U/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 U/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 2.000 U/l | - |
| 77 | CK-MB-Wert | **Angabe in:** U/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 U/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 500 U/l | - |
| 78 | Herzstillstand | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 79 | hypotensive Periode | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| neu | Koronarangiographie erfolgt | 0 = nein<br>1 = ja | |
| 80 | Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme | 1 = gut<br>2 = mittel<br>3 = schlecht | - |
| 81 | Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems~~des Organ Care System (OCS)~~ | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 81 = 1** | | | |
| 82 | Kategorie des Spenderorgans | 1 = a<br>2 = b<br>3 = c<br>9 = nicht kategorisiert | - |
| neu | Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls | **Format:** TT.MM.JJJJ | |
| 83 | Datum der Organentnahme | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 84 | Hämatokrit (Hk) | **Angabe in:** %<br>**Gültige Angabe:** 0 - 100 % | Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen. |
| **Operation** | | | |
| 85 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 86 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 87 | Abbruch der Transplantation | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 88 | Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation | 1 = gut<br>2 = mittel<br>3 = schlecht | - |
| 89 | kalte Ischämiezeit | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** 30 - 720 Minuten<br>**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** | | | |
| 90 | Cyclosporin | 0 = nein<br>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 | Tacrolimus | 0 = nein<br>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 | Azathioprin | 0 = nein<br>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 | Mycophenolat | 0 = nein<br>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 | Steroide | 0 = nein<br>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. |
| 95 | m-ToR-Inhibitor | 0 = nein<br>1 = ja | Sirolimus, Everolimus |
| 96 | andere | 0 = nein<br>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. |
| 97 | Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen | **Gültige Angabe:** ≥ 0 | Als Behandlung gilt:<br>• Cortisonstoß<br>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung<br>• Antikörpertherapie<br>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie |
| 98 | Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt | 1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| Teildatensatz Basis (B) | | | |
|---|---|---|---|
| **Entlassung** | | | |
| **99** | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| **100** | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.201~~6~~7 bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| **101** | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 102 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 3 | - |
| **wenn Patient verstorben** | | | |
| 103 | Todesursache(n) akut | 1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen)<br>2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems<br>3 = Thromboembolie<br>4 = Rechtsherzversagen<br>5 = Lungenversagen<br>6 = Infektion<br>7 = Rejektion<br>8 = Blutung<br>9 = Multiorganversagen<br>10 = Andere | - |
| **wenn Feld 102 <> '07'** | | | |
| 104 | Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde? | 0 = nein<br>1 = ja | - |

# Lange Schlüssel

**Schlüssel 1**
Fachabteilungen

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Todesursache

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: Epiglotitis / 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

© 2016 IQTIG

| | |
|---|---|
| **Schlüssel 3**<br>Entlassungsgrund | 01 = Behandlung regulär beendet<br>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet<br>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet<br>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers<br>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus<br>07 = Tod<br>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)<br>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung<br>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung<br>11 = Entlassung in ein Hospiz<br>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung<br>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen<br>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<br>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung<br>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) |

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

### Prozedur(en) der Tabelle MKU_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-376.20 | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation |
| 5-376.30 | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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. |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Herztransplantation

## FOLLOW-UP

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 1-23 | **Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)** |
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 8 | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 9 | Datum der Follow-up-Erhebung<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung<br>1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>☐ |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation<br>(1, 2, 3)<br>☐☐ |
| 12 | behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up<br>0 = nein<br>1 = ja, Anzahl bekannt<br>2 = ja, Anzahl unbekannt<br>9 = unbekannt<br>☐ |
| *wenn Anzahl bekannt* | |
| 13> | Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up<br>☐☐ |
| 14-16 | **Überlebensstatus des Empfängers** |
| 14 | Patient verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich<br>☐ |
| *wenn Patient verstorben* | |
| 15> | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 16> | Todesursache(n) im Verlauf<br>1. ☐☐☐☐<br>2. ☐☐☐☐<br>3. ☐☐☐☐<br>4. ☐☐☐☐<br>5. ☐☐☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 17-23 | **Gegenwärtige Immunsuppression** |
| *wenn Feld 10 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 14 IN (0;9)* | |
| 17> | Cyclosporin<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt<br>☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

## Datensatz Follow-up Herztransplantation

| | |
|---|---|
| 18> | Tacrolimus<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 19> | Azathioprin<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 20> | Mycophenolat<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 21> | Steroide<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 22> | m-ToR-Inhibitor<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 23> | andere<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Herztransplantation

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Herztransplantation

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 Kinderund 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

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 )

© 2016 IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Herztransplantation

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 - lymfoproliferative disorder
805 = 105: Malignant disease - other
806 = 106: Infection
807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
808 = 108: Hemorrhage / other
809 = 109: Other

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|---|---|---|---|
| **Teildatensatz Follow-up (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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8= unbestimmt | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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:<br>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und<br>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).<br><br>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden. |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung | 1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten | - |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja, Anzahl bekannt<br>2 = ja, Anzahl unbekannt<br>9 = unbekannt | Als Behandlung gilt:<br>• Cortisonstoß<br>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung<br>• Antikörpertherapie<br>• 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:<br>• Cortisonstoß<br>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung<br>• Antikörpertherapie<br>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie |
| **Überlebensstatus des Empfängers** | | | |
| 14 | Patient verstorben | 0 = nein<br>1 = ja<br>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<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 18 | Tacrolimus | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19 | Azathioprin | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 20 | Mycophenolat | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 21 | Steroide | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 22 | m-ToR-Inhibitor | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Sirolimus, Everolimus |
| 23 | andere | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Todesursache

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

© 2016 IQTIG

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 - lymfoproliferative disorder
805 = 105: Malignant disease - other
806 = 106: Infection
807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
808 = 108: Hemorrhage / other
809 = 109: Other

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Leberlebendspende

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-10 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Spender ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 8 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 9 | Körpergröße<br>☐☐☐ cm |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>☐☐☐ kg |
| **11-21** | **Operation** |
| 11 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 12 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐—☐☐☐.☐☐<br>2. ☐—☐☐☐.☐☐<br>3. ☐—☐☐☐.☐☐ |
| **13-20** | **Resezierte Lebersegmente** |
| 13 | Segment I<br>1 = ja<br>☐ |
| 14 | Segment II<br>1 = ja<br>☐ |
| 15 | Segment III<br>1 = ja<br>☐ |
| 16 | Segment IV<br>1 = ja<br>☐ |
| 17 | Segment V<br>1 = ja<br>☐ |
| 18 | Segment VI<br>1 = ja<br>☐ |
| 19 | Segment VII<br>1 = ja<br>☐ |
| 20 | Segment VIII<br>1 = ja<br>☐ |
| 21 | Gewicht entnommene Leber<br>☐☐☐☐ g |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Leberlebendspende

| 22-36 | Verlauf |
|---|---|
| 22 | ~~eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative~~ Komplikation~~(en)~~ nach Clavien-Dindo-Klassifikation<br>0 = nein<br>1 = ~~ja~~ Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)<br>2 = Grad II (pharmakologische Behandlung)<br>3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)<br>4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)<br>5 = Grad V (Tod) |
| ***wenn Feld 22 = ~~IN~~ (1;2;3;4;5)*** | |
| 23> | Blutung<br>1 = ja |
| 24> | Gallenwegskomplikation<br>1 = ja |
| 25> | sekundäre Wundheilung<br>1 = ja |
| 26> | Ileus<br>1 = ja |
| 27> | akutes Leberversagen<br>1 = ja |
| ~~28>~~ | ~~sonstige eingriffsspezifische Komplikationen~~<br>~~1 = ja~~ |
| ~~29~~ | ~~operative Revision erforderlich?~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

| | |
|---|---|
| ~~32~~ | ~~allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |
| ***~~wenn Feld 32 = 1~~*** | |
| 33> | Thrombose<br>1 = ja |
| 34> | Lungenembolie<br>1 = ja |
| 35> | Pneumonie<br>1 = ja |
| 36> | sonstige ~~allgemeine~~ Komplikationen<br>1 = ja |
| verschoben (30) | Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 30 = 1*** | |
| verschoben (31) | Dominotransplantation<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 37-40 | Entlassung |
| 37 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Leberlebendspende

| | |
|---|---|
| 38 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. ☐☐☐.☐☐<br>2. ☐☐☐.☐☐<br>3. ☐☐☐.☐☐<br>4. ☐☐☐.☐☐<br>5. ☐☐☐.☐☐<br>6. ☐☐☐.☐☐<br>7. ☐☐☐.☐☐<br>8. ☐☐☐.☐☐ |
| 39 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐<br>Schlüssel 2 |
| ~~*wenn Feld 39 = '07'*~~ | |
| ~~40~~ | ~~Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende~~<br>~~☐~~<br>~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Leberlebendspende

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Leberlebendspende

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Leberlebendspende (LLS)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~ |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1 **Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8= unbestimmt | - |
| 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 | - |
| **Operation** | | | |
| 11 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 12 | 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~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ 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:** ≥ 1 g | - |

© 2016 IQTIG

| Verlauf | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | ~~eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative~~ Komplikation~~(en)~~ nach Clavien-Dindo-Klassifikation | 0 = nein<br>1 = ~~ja~~ Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)<br>2 = Grad II (pharmakologische Behandlung)<br>3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)<br>4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)<br>5 = Grad V (Tod) | ~~Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.~~**Clavien-Dindo-Klassifikation:**<br><br>Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden.<br><br>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.<br><br>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:<br>a: in Lokalanästhesie<br>b: in Allgemeinnarkose<br><br>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht<br>a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse)<br>b: Multiorganversagen<br><br>Grad V = Tod des Patienten |
| **wenn Feld 22 = IN (1;2;3;4;5)** | | | |
| 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~~<br>~~1 = ja~~ | ~~-~~ |
| ~~32~~ | ~~allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)~~ | ~~0 = nein~~<br>~~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 | Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:<br><br>1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:<br><br>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.<br>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.<br>- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.<br><br>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:<br><br>- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.<br>- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.<br>- 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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie. |
| 36 | sonstige ~~allgemeine~~ Komplikationen | 1 = ja | - |
| verschoben (30) | Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 30 = 1** | | | |
| verschoben (31) | Dominotransplantation | 0 = nein<br>1 = ja | Dieses Feld ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde |
| **Entlassung** | | | |
| 37 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:**<br>TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| 38 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 39 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| ~~**wenn Feld 39 = '07'**~~ | | | |
| ~~**40**~~ | ~~Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende~~ | ~~0 = nein~~<br>~~1 = ja~~ | ~~Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

**Schlüssel 2**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Leberlebendspende

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-26 | Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Spender ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 8 | Datum der Leberlebendspende<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 9 | Datum der Follow-up-Erhebung<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung<br>1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger<br>☐ |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende<br>(1, 2, 3)<br>☐☐ |
| 12 | Spender verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich<br>☐ |
| *wenn Feld 12 = 1* | |
| 13> | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| *wenn Feld 12 = 0* | |
| 14> | Bilirubin i. S. in mg/dl<br>☐☐☐,☐ mg/dl |
| 15> | Bilirubin i. S. in µmol/l<br>☐☐☐☐,☐ µmol/l |
| 16> | Bilirubin i. S. unbekannt<br>1 = ja<br>☐ |
| *wenn Feld 12 = 0* | |
| 17> | Gamma-GT<br>☐☐☐ U/l |
| 18> | Gamma-GT unbekannt<br>1 = ja<br>☐ |
| *wenn Feld 12 = 0* | |
| 19> | eingriffsspezifische operative Komplikation(en)<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt<br>☐ |
| *wenn Feld 19 = 1* | |
| 20>> | Gallenwegskomplikation<br>1 = ja<br>☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Leberlebendspende

| | |
|---|---|
| 21>> | Narbenhernie<br>☐<br>1 = ja |
| 22>> | leberbezogene Komplikationen<br>☐<br>1 = ja |
| 23>> | intraabdominelle Komplikationen<br>☐<br>1 = ja |
| 24>> | sonstige eingriffsspezifische Komplikationen<br>☐<br>1 = ja |
| 25 | Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| ***wenn Feld 25 = 1*** | |
| 26> | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Leberlebendspende

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Leberlebendspende

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 Kinderund 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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8= unbestimmt | - |
| 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:<br>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).<br><br>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden. |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung | 1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger | - |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 U/l | - |
| 18 | Gamma-GT unbekannt | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 12 = 0** | | | |
| 19 | eingriffsspezifische operative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja<br>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 | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich | 0 = nein<br>1 = ja<br>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**
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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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)

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lebertransplantation

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 1-10 | Basisdaten Empfänger |
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>□□□□□□□ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 8 | Geschlecht<br>1 = männlich □<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 9 | Körpergröße<br>□□□ cm |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>□□□ kg |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lebertransplantation

## TRANSPLANTATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 11-32 Transplantation

**11** Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐

**12** Zentrumsangebot ☐
- 0 = nein
- 1 = ja

### 13-23 Empfängerdaten

**13** Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status ☐
- 1 = HU (High Urgency )
- 2 = ACO (Approved Combined Organ)
- 3 = T (Transplantable)

**14** Bilirubin i. S. in mg/dl
Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation
☐☐☐,☐ mg/dl

**15** Bilirubin i. S. in µmol/l
Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation
☐☐☐☐,☐ µmol/l

**16** Kreatininwert i.S. in mg/dl
Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation
☐☐,☐ mg/dl

**17** Kreatininwert i.S. in µmol/l
Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation
☐☐☐☐ µmol/l

**18** INR (International Normalized Ratio)
Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation
☐,☐☐

**19** Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren
mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ ☐
- 0 = nein
- 1 = ja

**20** exceptional MELD zugewiesen ☐
- 0 = nein
- 1 = ja

***wenn Feld 20 = 1***

**21>** exceptional MELD ☐☐

**22>** Begründung für exceptional MELD ☐
- 0 = non-standard-exception
- 1 = standard-exception

***wenn Feld 22 = 1***

**23>>** standard exception ☐☐
Schlüssel 2

### 24-25 Spenderdaten

**24** Spendertyp ☐
- 1 = hirntot
- 2 = Domino
- 3 = lebend

**25** Spenderalter
Alter in Jahren
☐☐☐

### 26-31 Operation

**26** Indikation zur Lebertransplantation ☐☐☐
Schlüssel 3

**27** OP-Datum
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**28** Operation
OPS
http://www.dimdi.de
1.☐—☐☐☐.☐☐
2.☐—☐☐☐.☐☐
3.☐—☐☐☐.☐☐

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lebertransplantation

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 33-37 | Entlassung Empfänger |
| 33 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 34 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 35 | Entlassungsdiagnose nach ELTR<br>□□□<br>Schlüssel 3 |
| 36 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 4 |
| ***wenn Feld 36 = '07'*** | |
| 37> | Todesursache<br>□□□<br>Schlüssel 5 |
| 29 | Abbruch der Transplantation<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 30 | Spenderorgan<br>□<br>1 = full size<br>2 = reduced size left lateral<br>3 = reduced size left<br>4 = reduced size right<br>5 = reduced size extended right<br>6 = true split<br>7 = left lateral split<br>8 = extended right split |

| | |
|---|---|
| 31 | kalte Ischämiezeit (Stunden)<br>□□ Stunden |
| 32 | kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)<br>□□ Minuten |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lebertransplantation

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 Kinderund 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 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

Schlüssel 3

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lebertransplantation

A15 = Subacute hepatitis-Virus C
A16 = Subacute hepatitis-Virus D
A17 = Subacute hepatitis-Other known
A18 = Subacute hepatitis-Other unknown
A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol
A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B
A20 = Subacute hepatitis-Other drug related
A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug)
A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C
A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D
A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known
A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown
A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol
A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related
A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug)
B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis
B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis
B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis
B4 = Cholestatic disease-Others
C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease
C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia
C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis
C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst
C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome
C7 = Congenital biliary disease-Others
D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis
D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis
D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis
D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis
D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis
D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis
D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis
D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis
D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis
D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses
D9 = Cirrhosis-Post hepatitic cirrhosis - Drug related
E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
E10 = Cancers-Secondary liver tumors – Other neuroendocrine
E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal
E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal
E13 = Cancers-Secondary liver tumors – Non gastrointestinal
E14 = Cancers-Other liver malignancies
E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)
E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma
E6 = Cancers-Hepatoblastoma
E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma
E8 = Cancers-Angiosarcoma
E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid
F1 = Metabolic diseases-Wilson disease
F10 = Metabolic diseases-Other porphyria
F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar
F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis
F13 = Metabolic diseases-Byler disease
F14 = Metabolic diseases-Others
F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis
F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency
F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease
F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia
F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia
F7 = Metabolic diseases-Familial amyloïdotic 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 4

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Lebertransplantation

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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Lebertransplantation (LTX)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 9 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 cm | - |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 kg | - |
| **Teildatensatz Transplantation (T)** | | | |
| **Transplantation** | | | |
| 11 | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 12 | Zentrumsangebot | 0 = nein<br>1 = ja | Dieses Datenfeld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde. |
| **Empfängerdaten** | | | |
| 13 | Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status | 1 = HU (High Urgency )<br>2 = ACO (Approved Combined Organ)<br>3 = T (Transplantable) | - |
| 14 | Bilirubin i. S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 50,0 mg/dl | Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in **mg/dl** erfolgt ist. |
| 15 | Bilirubin i. S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 855,0 µmol/l | Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in **µmol/l** erfolgt ist. |
| 16 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 12,0 mg/dl | Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in **mg/dl** eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt. |
| 17 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**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. |
| 18 | INR (International Normalized Ratio) | **Gültige Angabe:** ≥ 0,00<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 0,50 | Angabe der **I**nternational **N**ormalized **R**atio<br>Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden. |
| 19 | Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren | 0 = nein<br>1 = ja | Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten. |
| 20 | exceptional MELD zugewiesen | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 20 = 1** | | | |
| 21 | exceptional MELD | - | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | Begründung für exceptional MELD | 0 = non-standard-exception<br>1 = standard-exception | - |
| **wenn Feld 22 = 1** | | | |
| 23 | standard exception | 1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC)<br>2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom<br>3 = Adulte polyzstische Degeneration der Leber (APDL)<br>4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1)<br>5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation<br>6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose)<br>7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP)<br>8 = Hepatopulmonales Syndrom<br>9 = Portopulmonale Hypertension<br>10 = Harnstoffzyklusdefekte<br>11 = Morbus Osler<br>12 = Hepatisches Hämangioendotheliom<br>13 = Biliäre Sepsis<br>14 = Primär sclerosierende Cholangitis (PSC)<br>15 = Cholangiokarzinom | - |
| **Spenderdaten** | | | |
| 24 | Spendertyp | 1 = hirntot<br>2 = Domino<br>3 = lebend | - |
| 25 | Spenderalter | **Gültige Angabe:** 0 - 200<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 130 | - |
| **Operation** | | | |
| 26 | Indikation zur Lebertransplantation | siehe Schlüssel 2 | Präoperative Indikation laut Schlüssel „Diagnosen nach ELTR“ ~~ELTR-Schlüssel (Schlüssel 2)~~. Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben.<br>Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" angegeben werden. |
| 27 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 28 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 29 | Abbruch der Transplantation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 30 | Spenderorgan | 1 = full size<br>2 = reduced size left lateral<br>3 = reduced size left<br>4 = reduced size right<br>5 = reduced size extended right<br>6 = true split<br>7 = left lateral split<br>8 = extended right split | - |
| 31 | kalte Ischämiezeit (Stunden) | **Angabe in:** Stunden<br>**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. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 32 | kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten) | **Angabe in:** Minuten<br>**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. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Entlassung Empfänger** | | | |
| 33 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.~~2016~~ 2017 bis zum 10.01.~~2016~~2017<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.~~2016~~ 2017 bis zum 20.01.~~2016~~ 2017<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.~~2016~~2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.~~2016~~2017 |
| 34 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr ~~2017~~ 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2016~~ 2017 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2016~~ 2017 aufgenommen worden ist. |
| 35 | Entlassungsdiagnose nach ELTR | siehe Schlüssel 2 | - |
| 36 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 3 | - |
| **wenn Feld 36 = '07'** | | | |
| 37 | Todesursache | siehe Schlüssel 4 | - |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Diagnosen nach ELTR

A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A
A10 = Acute hepatic failure-Post operative
A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic
A12 = Acute hepatic failure-Others
A13 = Subacute hepatitis-Virus A
A14 = Subacute hepatitis-Virus B
A15 = Subacute hepatitis-Virus C
A16 = Subacute hepatitis-Virus D
A17 = Subacute hepatitis-Other known
A18 = Subacute hepatitis-Other unknown
A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol
A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B
A20 = Subacute hepatitis-Other drug related
A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug)
A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C
A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D
A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known
A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown
A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol
A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related
A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug)
B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis
B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis
B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis
B4 = Cholestatic disease-Others
C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease
C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia
C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis
C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst
C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome
C7 = Congenital biliary disease-Others
D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis
D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis
D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis
D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis
D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis
D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis
D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis
D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis
D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis
D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses
D9 = Cirrhosis-Post hepatitic cirrhosis - Drug related
E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine
E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal
E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal
E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal
E14 = Cancers-Other liver malignancies
E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)
E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma
E6 = Cancers-Hepatoblastoma
E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma
E8 = Cancers-Angiosarcoma
E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid
F1 = Metabolic diseases-Wilson disease
F10 = Metabolic diseases-Other porphyria
F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar
F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis
F13 = Metabolic diseases-Byler disease
F14 = Metabolic diseases-Others

© 2016 IQTIG

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 amyloïdotic 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

**Schlüssel 4**
Todesursache

A1 = Intraoperative death (death on table)
B1 = Infection-Bacterial infection
B2 = Infection-Viral infection
B3 = Infection-HIV
B4 = Infection-Fungal infection
B5 = Infection-Parasitic infection
B6 = Infection-Other known infect
C1 = Liver complications-Acute rejection
C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
C2 = Liver complications-Chronic rejection
C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
C23 = Liver complications-Infection
C24 = Liver complications-Other
C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

### Prozedur(en) der Tabelle LTX_OPS

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Lebertransplantation

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Lebertransplantation

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 Kinderund 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

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Lebertransplantation

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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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:<br>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).<br><br>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden. |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung | 1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender | - |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>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 „Todesursache“ |
| **wenn Feld 12 = 0** | | | |
| 15 | HCC vor Transplantation | 0 = nein<br>1 = ja | Geben Sie hier an, ob der Patient vor der Lebertransplantation ein HCC hatte. |
| **wenn Feld 15 = 1** | | | |
| 16 | HCC-Rezidiv | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Geben Sie hier an, ob bei dem Patienten im Follow-up Zeitraum ein HCC-Rezidiv aufgetreten 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Todesursache

A1 = Intraoperative death (death on table)
B1 = Infection-Bacterial infection
B2 = Infection-Viral infection
B3 = Infection-HIV
B4 = Infection-Fungal infection
B5 = Infection-Parasitic infection
B6 = Infection-Other known infect
C1 = Liver complications-Acute rejection
C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
C2 = Liver complications-Chronic rejection
C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
C23 = Liver complications-Infection
C24 = Liver complications-Other
C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
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

© 2016 IQTIG

L1 = Other cause
M1 = Not available

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-12 | Basisdaten Empfänger |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>□□□□□□□ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 8 | Geschlecht<br>□<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt |
| 9 | Körpergröße<br>□□□ cm |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>□□□ kg |
| 11 | Grunderkrankung<br>□<br>1 = obstruktive Lungenerkrankungen<br>2 = restriktive Lungenerkrankungen<br>3 = pulmonale Hypertension<br>4 = zystische Fibrose<br>9 = andere |
| 12 | Blutgruppe<br>□<br>1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

## TRANSPLANTATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 13-38 Transplantation

**13** Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐

### 14-25 Empfängerdaten

#### 14-17 Risikoprofil

***wenn Feld 36 = 3***

**14>** Dringlichkeit ☐

1 = High Urgency
2 = elektiv

***wenn Feld 36 IN (1;2)***

**15>** LAS (Lung Allocation Score)
nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen ☐☐☐

**16** thorakale Voroperation ☐

0 = nein
1 = ja

**17** Beatmung präoperativ ☐

0 = nein
1 = nicht-invasive Beatmung
2 = invasive Beatmung
3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)

#### 18-25 Immunsuppression initial

**18** Induktionstherapie ☐

0 = nein
1 = ATG
2 = OKT3
3 = IL2-Rezeptor-Antagonist
9 = Andere

**19** Cyclosporin ☐

0 = nein
1 = ja

**20** Tacrolimus ☐

0 = nein
1 = ja

**21** Azathioprin ☐

0 = nein
1 = ja

**22** Mycophenolat ☐

0 = nein
1 = ja

**23** Steroide ☐

0 = nein
1 = ja

**24** m-ToR-Inhibitor ☐

0 = nein
1 = ja

**25** andere ☐

0 = nein
1 = ja

### 26-30 Spenderdaten

**26** Spender ID
ET-Nummer ☐☐☐☐☐☐☐

**27** Spenderalter
Alter in Jahren ☐☐☐

**28** Blutgruppe ☐

1 = A
2 = B
3 = 0
4 = AB

**29** Beatmungsdauer ☐☐☐☐ Stunden

**30** Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme ☐

1 = gut
2 = mittel
3 = schlecht

© 2016 IQTIG

# Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

| 31-38 | Operation |
|---|---|
| 31 | Datum der Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 32 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1. □—□□□.□□<br>2. □—□□□.□□<br>3. □—□□□.□□ |
| 33 | Abbruch der Transplantation<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 34 | Retransplantation<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 34 <> 0*** | |
| 35> | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 36 | Transplantationsart<br>□<br>1 = unilaterale Transplantation (SLTx)<br>2 = bilaterale Transplantation (DLTx)<br>3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx) |
| 37 | simultane Operationen<br>□<br>0 = keine<br>1 = weitere Transplantation<br>2 = kardialer Eingriff<br>3 = kontralateraler Lungeneingriff |
| 38 | Gesamtischämiezeit<br>□□□□ Minuten |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 39-47 | Immunsuppression bei Entlassung |
|---|---|
| ***wenn Feld 50 <> '07'*** | |
| 39> | Cyclosporin<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 40> | Tacrolimus<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 41> | Azathioprin<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 42> | Mycophenolat<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 43> | Steroide<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 44> | m-ToR-Inhibitor<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 45> | andere<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 50 <> '07'*** | |
| 46> | Patient bei Entlassung tracheotomiert<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 46 = 0*** | |
| 47>> | FEV1 (prädiktiver Wert in %)<br>□□□,□ % |

| 48-51 | Entlassung Empfänger |
|---|---|
| 48 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 49 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 50 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 2 |
| ***wenn Feld 50 = '07'*** | |
| 51> | Todesursache(n) akut<br>1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)<br>2 = Infektion<br>3 = kardiovaskulär<br>4 = technische Komplikationen<br>5 = Rejektion<br>6 = Multiorganversagen<br>9 = andere |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX

| 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8= unbestimmt | - |
| 9 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 cm | - |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 kg | - |
| 11 | Grunderkrankung | 1 = obstruktive Lungenerkrankungen<br>2 = restriktive Lungenerkrankungen<br>3 = pulmonale Hypertension<br>4 = zystische Fibrose<br>9 = andere | - |
| 12 | Blutgruppe | 1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | - |
| **Teildatensatz Transplantation (T)** | | | |
| **Transplantation** | | | |
| 13 | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| **Empfängerdaten** | | | |
| **Risikoprofil** | | | |
| **wenn Feld 36 = 3** | | | |
| 14 | Dringlichkeit | 1 = High Urgency<br>2 = elektiv | Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben. |
| **wenn Feld 36 IN (1;2)** | | | |
| 15 | LAS (Lung Allocation Score) | **Gültige Angabe:** 1 - 100<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 30 | Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren. |
| 16 | thorakale Voroperation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 17 | Beatmung präoperativ | 0 = nein<br>1 = nicht-invasive Beatmung<br>2 = invasive Beatmung<br>3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA) | Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation |
| **Immunsuppression initial** | | | |
| 18 | Induktionstherapie | 0 = nein<br>1 = ATG<br>2 = OKT3<br>3 = IL2-Rezeptor-Antagonist<br>9 = Andere | - |
| 19 | Cyclosporin | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden |
| 20 | Tacrolimus | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 21 | Azathioprin | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 22 | Mycophenolat | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | Steroide | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| 24 | m-ToR-Inhibitor | 0 = nein<br>1 = ja | Sirolimus, Everolimus |
| 25 | andere | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden. |
| **Spenderdaten** | | | |
| 26 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |
| 27 | Spenderalter | **Gültige Angabe:** 0 - 200<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 130 | Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation |
| 28 | Blutgruppe | 1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | - |
| 29 | Beatmungsdauer | **Angabe in:** Stunden<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Stunden | Dauer der maschinellen Beatmung.<br><br>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.<br><br>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~~;<br><br>Definition<br>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.<br><br>Kodierung (Auszug)<br>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.<br><br>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug)<br>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.<br><br>Beginn (Auszug)<br>Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.<br><br>Ende (Auszug)<br>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. |
| 30 | Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme | 1 = gut<br>2 = mittel<br>3 = schlecht | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Operation** | | | |
| 31 | Datum der Transplantation | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 32 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 33 | Abbruch der Transplantation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 34 | Retransplantation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 34 <> 0** | | | |
| 35 | Datum der letzten Transplantation | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 36 | Transplantationsart | 1 = unilaterale Transplantation (SLTx)<br>2 = bilaterale Transplantation (DLTx)<br>3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx) | - |
| 37 | simultane Operationen | 0 = keine<br>1 = weitere Transplantation<br>2 = kardialer Eingriff<br>3 = kontralateraler Lungeneingriff | - |
| 38 | Gesamtischämiezeit | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten | Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans dokumentieren. |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Immunsuppression bei Entlassung** | | | |
| **wenn Feld 50 <> '07'** | | | |
| 39 | Cyclosporin | 0 = nein<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>1 = ja | Sirolimus, Everolimus |
| 45 | andere | 0 = nein<br>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 |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen. |
| **wenn Feld 50 <> '07'** | | | |
| 46 | Patient bei Entlassung tracheotomiert | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 46 = 0** | | | |
| 47 | FEV1 (prädiktiver Wert in %) | **Angabe in:** %<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 %<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 100,0 % | Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in % zum Zeitpunkt der Entlassung dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med;159:179-187). |
| **Entlassung Empfänger** | | | |
| 48 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| 49 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 50 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |
| **wenn Feld 50 = '07'** | | | |
| 51 | Todesursache(n) akut | 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)<br>2 = Infektion<br>3 = kardiovaskulär<br>4 = technische Komplikationen<br>5 = Rejektion<br>6 = Multiorganversagen<br>9 = andere | Unter **3** sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren.<br>Unter **4** fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle. |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

**Schlüssel 2**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

### Prozedur(en) der Tabelle LUTX_OPS

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 5-335.22 | Lungentransplantation: Transplantation: Komplett (gesamtes Organ), ohne normotherme Organkonservierung |
| 5-335.23 | Lungentransplantation: Transplantation: Komplett (gesamtes Organ), mit normothermer Organkonservierung |
| 5-335.24 | Lungentransplantation: Transplantation: Partiell (Lungenlappen), ohne normotherme Organkonservierung |
| 5-335.25 | Lungentransplantation: Transplantation: Partiell (Lungenlappen), mit normothermer Organkonservierung |
| 5-335.32 | Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplett (gesamtes Organ), ohne normotherme Organkonservierung |
| 5-335.33 | Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplett (gesamtes Organ), mit normothermer Organkonservierung |
| 5-335.34 | Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Partiell (Lungenlappen), ohne normotherme Organkonservierung |
| 5-335.35 | Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Partiell (Lungenlappen), mit normothermer Organkonservierung |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| | |
|---|---|
| 1-23 | Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) |
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 8 | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 9 | Datum der Follow-up-Erhebung<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung<br>1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>☐ |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation<br>(1, 2, 3)<br>☐☐ |
| 12-16 | Überlebensstatus des Empfängers |
| 12 | Patient verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich<br>☐ |
| *wenn Feld 12 = 1* | |
| 13> | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 14> | Todesursache(n) im Verlauf<br>1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)<br>2 = Infektion<br>3 = Rejektion<br>4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS)<br>5 = kardiovaskulär<br>6 = Malignome<br>9 = andere<br>☐ |
| *wenn Patient lebt* | |
| 15> | FEV 1 (höchster Wert)<br>☐☐☐,☐ % |
| 16> | FEV 1 (aktueller Wert)<br>☐☐☐,☐ % |
| 17-23 | Gegenwärtige Immunsuppression |
| *wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld 12 IN (0;9)* | |
| 17> | Cyclosporin<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt<br>☐ |
| 18> | Tacrolimus<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt<br>☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

| | |
|---|---|
| 19> | Azathioprin<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 20> | Mycophenolat<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 21> | Steroide<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 22> | m-ToR-Inhibitor<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| 23> | andere<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

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 Kinderund 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

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Datum der letzten Transplantation | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Datum der Follow-up-Erhebung | **Format:** TT.MM.JJJJ | Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:<br>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und<br>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).<br><br>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden. |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung | 1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten | - |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>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)<br>2 = Infektion<br>3 = Rejektion<br>4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS)<br>5 = kardiovaskulär<br>6 = Malignome<br>9 = andere | - |
| **wenn Patient lebt** | | | |
| 15 | FEV 1 (höchster Wert) | **Angabe in:** %<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 %<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 100,0 % | Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde. |
| 16 | FEV 1 (aktueller Wert) | **Angabe in:** %<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 %<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 18 | Tacrolimus | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 19 | Azathioprin | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 20 | Mycophenolat | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |
| 21 | Steroide | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | m-ToR-Inhibitor | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Sirolimus, Everolimus |
| 23 | andere | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat. |

## 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Nierenlebendspende

**BASIS**
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-10 | Basisdokumentation |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Spender ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 8 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 9 | Körpergröße<br>☐☐☐ cm |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>☐☐☐ kg |

| 11-13 | Anamnese |
|---|---|
| 11 | arterielle Hypertonie präoperativ<br>systolisch > 140 mmHg<br>oder<br>diastolisch > 90 mmHg<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 12 | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>präoperativ (letzter vorliegender Wert)<br>☐☐,☐ mg/dl |
| 13 | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>präoperativ (letzter vorliegender Wert)<br>☐☐☐☐ µmol/l |
| **14-16** | **Operation** |
| 14 | OP-Datum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 15 | Operation<br>OPS<br>http://www.dimdi.de<br>1.☐—☐☐☐.☐☐<br>2.☐—☐☐☐.☐☐<br>3.☐—☐☐☐.☐☐ |
| 16 | Dauer des Eingriffs<br>Schnitt-Nahtzeit<br>☐☐☐ Minuten |
| **17-20** | **Verlauf** |
| 17 | behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 17 = 1*** | |
| 18> | Blutung<br>> 1 EK oder operative Revision<br>☐<br>1 = ja |
| 19> | Reoperation erforderlich<br>☐<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Nierenlebendspende

| | |
|---|---|
| 20> | sonstige Komplikationen<br>1 = ja |
| 21-30 | Entlassung |
| 21 | Spender bei Entlassung dialysepflichtig?<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'*** | |
| 22> | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)<br>mg/dl |
| 23> | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)<br>µmol/l |
| ***wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'*** | |
| 24> | Albumin i. U.<br>mg/l |
| 25> | Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.<br>mg/g |
| 26 | arterielle Hypertonie<br>systolisch > 140 mmHg<br>oder<br>diastolisch > 90 mmHg<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 27 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ |
| 28 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6.<br>7.<br>8. |

| | |
|---|---|
| 29 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>Schlüssel 2 |
| ***wenn Feld 29 = '07'*** | |
| 30> | Todesursache<br>1 = Infektion<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = andere<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Nierenlebendspende

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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Nierenlebendspende

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 Kinderund 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise Nierenlebendspende (NLS)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 9 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** 20 - 230 cm | - |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** 1 - 230 kg | - |
| **Anamnese** | | | |
| 11 | arterielle Hypertonie präoperativ | 0 = nein<br>1 = ja | Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten<br>systolisch > 140 mmHg oder<br>diastolisch > 90 mmHg<br>gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird. |
| 12 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 4,0 mg/dl | Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in **mg/dl** vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt |
| 13 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 350 µmol/l | Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in **µmol/l** vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt |
| **Operation** | | | |
| 14 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 15 | 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 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 16 | Dauer des Eingriffs | **Angabe in:** Minuten<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 Minuten<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 240 Minuten | - |
| **Verlauf** | | | |
| 17 | behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>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- |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 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<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'** | | | |
| 22 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 4,0 mg/dl | Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer. |
| 23 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 350 µmol/l | Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer. |
| **wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'** | | | |
| 24 | Albumin i. U. | **Angabe in:** mg/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 mg/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 1.000 mg/l | 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. |
| 25 | Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. | **Angabe in:** mg/g<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 mg/g<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10.000 mg/g | 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. |
| 26 | arterielle Hypertonie | 0 = nein<br>1 = ja | Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten<br>systolisch > 140 mmHg oder<br>diastolisch > 90 mmHg<br>gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird. |
| 27 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:**<br>TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br><u>Beispiel</u><br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| 28 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 29 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 2 | - |

© 2016 IQTIG

| wenn Feld 29 = '07' | | | |
|---|---|---|---|
| 30 | Todesursache | 1 = Infektion<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = andere<br>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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

### 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 |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

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

© 2016 IQTIG

## Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

| | |
|---|---|
| 21>>> | Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt<br>☐<br>1 = ja |
| ***wenn Spender lebt*** | |
| 22> | arterielle Hypertonie<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

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

© 2016 IQTIG

# Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

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 Kinderund 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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | Datum der Nierenlebendspende | **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:<br>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).<br><br>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden. |
| 10 | Art der Follow-up-Erhebung | 1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger | - |
| 11 | Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich | - |
| **wenn Spender verstorben** | | | |
| 13 | Todesdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **wenn Spender lebt** | | | |
| 14 | Spender dialysepflichtig? | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | - |
| **wenn Spender nicht dialysepflichtig** | | | |
| 15 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 12,0 mg/dl | 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. |
| 16 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 1.060 µmol/l | 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. |
| 17 | Kreatininwert i.S. unbekannt | 1 = ja | - |
| **wenn Spender nicht dialysepflichtig** | | | |
| 18 | Albumin i. U. | **Angabe in:** mg/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 mg/l<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 1.000 mg/l | 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. |
| 19 | Albumin i. U. unbekannt | 1 = ja | - |
| **wenn Feld 19 <> LEER** | | | |
| 20 | Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. | **Angabe in:** mg/g<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 mg/g<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 10.000 mg/g | Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. anzugeben. Wenn der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer. |
| 21 | Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt | 1 = ja | - |
| **wenn Spender lebt** | | | |
| 22 | arterielle Hypertonie | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten<br>systolisch > 140 mmHg oder<br>diastolisch > 90 mmHg |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird. |

## Lange Schlüssel

**Schlüssel 1**
Fachabteilungen

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-10 | Basisdaten Empfänger |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>☐☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>☐☐ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>☐☐ |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 5 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>☐☐☐☐<br>Schlüssel 1 |
| 6 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>☐☐☐☐☐☐☐ |
| 7 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 8 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>☐ |
| 9 | Körpergröße<br>☐☐☐ cm |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme<br>☐☐☐ kg |
| 11-17 | Empfängerdaten |
| 11 | zugrunde liegende Nierenerkrankung<br>☐☐<br>Schlüssel 2 |
| 12 | Vorerkrankungen<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| *wenn Feld 12 = 1* | |
| 13> | Diabetes mellitus<br>1 = ja, diätetisch behandelt<br>2 = ja, orale Medikation<br>3 = ja, mit Insulin behandelt<br>4 = ja, unbehandelt<br>☐ |
| 14 | Dauer des Diabetes<br>☐☐☐ Jahre |
| 15 | Nierenersatztherapie<br>0 = nein<br>1 = ja<br>☐ |
| *wenn Feld 15 = 1* | |
| 16> | Beginn der Nierenersatztherapie<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |
| 17 | Blutgruppe<br>1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB<br>☐ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

## TRANSPLANTATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

### 18-51 Transplantation

**18** Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? ☐☐

**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

*wenn Feld 19 = 1*

**20>** Einzel- oder Doppeltransplantation ☐

1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ)
2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)

**21** Spende kompatibel ☐

0 = nein
1 = ja

### 22-29 Spenderdaten

**22** Spendertyp ☐

1 = hirntot
2 = lebend

**23** Spender ID
ET-Nummer ☐☐☐☐☐☐☐

**24** Spenderalter
Alter in Jahren ☐☐☐

**25** Geschlecht ☐

1 = männlich
2 = weiblich
8 = unbestimmt

**26** Blutgruppe ☐

1 = A
2 = B
3 = 0
4 = AB

*wenn Feld 19 = Nierentransplantation*

**27>** Kreatinin i.S.in mg/dl
letzter vorliegender Wert ☐☐,☐ mg/dl

**28>** Kreatinin i.S. in µmol/l
letzter vorliegender Wert ☐☐☐☐ µmol/l

*wenn Feld 22 = 1*

**29>** Todesursache
Spender ☐☐☐
Schlüssel 3

### 30-38 Operation

**30** OP-Datum
TT.MM.JJJJ ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

**31** Operation
OPS
http://www.dimdi.de
1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐

**32** Abbruch der Transplantation ☐

0 = nein
1 = ja

**33** Retransplantation Niere ☐

0 = nein
1 = ja

*wenn Feld 33 = 1*

**34>** Wievielte Nierentransplantation? ☐

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

***wenn Feld 34 > 1***

35>> Datum der letzten Nierentransplantation
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

***wenn Feld 19 = Pankreastransplatation***

36> Retransplantation Pankreas
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 36 = 1***

37>> Wievielte Pankreastransplantation?
□

***wenn Feld 37 > 1***

38>>> Datum der letzten Pankreastransplantation
TT.MM.JJJJ
□□.□□.□□□□

## 39-51 Postoperativer Verlauf

39 funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 39 = 0***

40> Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 39 = 1 oder wenn Feld 40 = 1***

41>> Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme
□□

42 behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 42 = 1***

43> Blutung
> 1 EK oder operative Revision
□
1 = ja

44> Reoperation erforderlich
□
1 = ja

45> sonstige Komplikation
□
1 = ja

***wenn Feld 19 = Pankreastransplantation***

46> Relaparotomie erforderlich
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 46 = 1***

47>> Ursache für die Relaparotomie
□
1 = arterielle Thrombose
2 = venöse Thrombose
3 = Blutung
4 = Peritonitis / Abzess
5 = Nahtinsuffizienz
6 = Pankreatitis
7 = Rejektion
9 = andere

***wenn Feld 19 = Pankreastransplantation***

48> Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich
□
0 = nein
1 = ja

***wenn Feld 48 = 1***

49>> 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

© 2016 IQTIG

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

| | |
|---|---|
| 50 | akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |
| ***wenn Feld 19 = Pankreastransplatation*** | |
| 51> | akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

| BASIS | |
|---|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 52-58 | Entlassung Empfänger |
| 52 | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>letzter vorliegender Wert vor Entlassung<br>□□,□ mg/dl |
| 53 | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>letzter vorliegender Wert vor Entlassung<br>□□□□ µmol/l |
| 54 | Patient bei Entlassung insulinfrei?<br>□<br>0 = nein<br>1 = ja |
| 55 | Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 56 | Entlassungsdiagnose(n)<br>ICD-10-GM<br>http://www.dimdi.de<br>1. □□□.□□<br>2. □□□.□□<br>3. □□□.□□<br>4. □□□.□□<br>5. □□□.□□<br>6. □□□.□□<br>7. □□□.□□<br>8. □□□.□□ |
| 57 | Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□<br>Schlüssel 4 |
| ***wenn Feld 57 = '07'*** | |
| 58> | Todesursache<br>□<br>1 = Infektion<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = Malignom<br>5 = andere<br>9 = unbekannt |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

# 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 undinternistische 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- undBronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/SchwerpunktInfektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 §1 Abs. 3GKV-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 Abdominalund 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

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

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 Kinderund 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 = 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 vesicoureteric reflux without obstruction

© 2016 IQTIG

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

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 glomerulonephrititis
79 = Renal vascular disease-classified
80 = Diabetes Type I
81 = Diabetes Type II
82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
83 = Amyloidosis
84 = Lupus erythematosus
85 = Henoch-Schönlein purpura
86 = Goodpasture's syndrome
87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschcowitz syndrome
89 = Multisystem disease-other specified type
90 = Cortical or tubular necrosis
91 = Tuberculosis
92 = Gout
93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
94 = Balkan nephropathy
95 = Kidney tumor
96 = Traumatic or surgical loss of kidney
99 = Other identified renal disorders

Schlüssel 3

216 = T_CAPI: Trauma: Schädel
217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar
218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar
219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar
220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar
221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar
222 = ANENC: 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: Epiglotitis / 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

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

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

| 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.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Aufnahmedatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~. |
| 5 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 6 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 7 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| 8 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 9 | Körpergröße | **Angabe in:** cm<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 cm<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 cm | - |
| 10 | Körpergewicht bei Aufnahme | **Angabe in:** kg<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 kg<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 230 kg | - |
| **Empfängerdaten** | | | |
| 11 | zugrunde liegende Nierenerkrankung | siehe Schlüssel 2 | - |
| 12 | Vorerkrankungen | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 12 = 1** | | | |
| 13 | Diabetes mellitus | 1 = ja, diätetisch behandelt<br>2 = ja, orale Medikation<br>3 = ja, mit Insulin behandelt<br>4 = ja, unbehandelt | Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommentdations(1) als wiederholter Nachweis von:<br>• Plasma-Glukose-Konzentrationen >= 200 mg/dl (>= 11,1 mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust).<br>oder<br>• Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration >= 126 mg/dl (>= 7,0 mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr.<br>(1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1 |
| 14 | Dauer des Diabetes | **Angabe in:** Jahre<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0 Jahre | Dieses Feld ist 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<br>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<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben. |
| **Teildatensatz Transplantation (T)** | | | |
| **Transplantation** | | | |
| 18 | Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**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.<br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19 | durchgeführte Transplantation | 1 = Isolierte Nierentransplantation<br>2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)<br>3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)<br>4 = Isolierte Pankreastransplantation<br>5 = Kombination Niere mit anderen Organen<br>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)<br>2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe) | - |
| 21 | Spende kompatibel | 0 = nein<br>1 = ja | Hier bitte angeben, ob die Nierenlebendspende oder postmortale Spende Blutgruppen-kompatibel durchgeführt wurde. |
| **Spenderdaten** | | | |
| 22 | Spendertyp | 1 = hirntot<br>2 = lebend | - |
| 23 | Spender ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer |
| 24 | Spenderalter | **Gültige Angabe:** 0 - 200<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 130 | Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation |
| 25 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 26 | Blutgruppe | 1 = A<br>2 = B<br>3 = 0<br>4 = AB | Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben. |
| **wenn Feld 19 = Nierentransplantation** | | | |
| 27 | Kreatinin i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 12,0 mg/dl | Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebendspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt. |
| 28 | Kreatinin i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 1.060 µmol/l | Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebendspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt. |
| **wenn Feld 22 = 1** | | | |
| 29 | Todesursache | siehe Schlüssel 3 | - |
| **Operation** | | | |
| 30 | OP-Datum | **Format:** TT.MM.JJJJ | OPS-Datum:<br>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. |
| 31 | Operation | - | Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 32 | Abbruch der Transplantation | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| 33 | Retransplantation Niere | 0 = nein<br>1 = ja | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| **wenn Feld 33 = 1** | | | |
| 34 | Wievielte 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 34 > 1** | | | |
| 35 | Datum der letzten Nierentransplantation | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **wenn Feld 19 = Pankreastransplatation** | | | |
| 36 | Retransplantation Pankreas | 0 = nein<br>1 = ja | - |
| **wenn Feld 36 = 1** | | | |
| 37 | Wievielte 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 37 > 1** | | | |
| 38 | Datum der letzten Pankreastransplantation | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |
| **Postoperativer Verlauf** | | | |
| 39 | funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung | 0 = nein<br>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 39 = 0** | | | |
| 40 | Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats | 0 = nein<br>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 39 = 1 oder wenn Feld 40 = 1** | | | |
| 41 | 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. |
| 42 | behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) | 0 = nein<br>1 = ja | Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind. |
| **wenn Feld 42 = 1** | | | |
| 43 | Blutung | 1 = ja | Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert. |
| 44 | 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. |
| 45 | 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** | | | |
| 46 | Relaparotomie erforderlich | 0 = nein<br>1 = ja | Nur bei Pankreastransplantation auszufüllen |
| **wenn Feld 46 = 1** | | | |
| 47 | Ursache für die Relaparotomie | 1 = arterielle Thrombose<br>2 = venöse Thrombose<br>3 = Blutung<br>4 = Peritonitis / Abzess<br>5 = Nahtinsuffizienz<br>6 = Pankreatitis<br>7 = Rejektion<br>9 = andere | Hier bitte die Ursache der Relaparotomie angeben |
| **wenn Feld 19 = Pankreastransplantation** | | | |
| 48 | Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich | 0 = nein<br>1 = ja | Wenn ein Transplantatverlust erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus. |
| **wenn Feld 48 = 1** | | | |
| 49 | Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats | 1 = arterielle Thrombose<br>2 = venöse Thrombose<br>3 = Blutung | Hier bitte die Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats angeben |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4 = Peritonitis / Abzess<br>5 = Nahtinsuffizienz<br>6 = Pankreatitis<br>7 = Rejektion<br>9 = andere | |
| 50 | akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere | 0 = nein<br>1 = ja | Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde *oder* wenn – auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis – wie bei einer Abstoßung behandelt wurde. |
| **wenn Feld 19 = Pankreastransplatation** | | | |
| 51 | akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas | 0 = nein<br>1 = ja | Hier bitte „ja“ angeben, wenn der Patient nach Pankreastransplantation eine endokrine Funktionsstörung entwickelt, die mit einer Modifikation der immunsuppressiven Medikation behandelt wird |
| **Teildatensatz Basis (B)** | | | |
| **Entlassung Empfänger** | | | |
| 52 | Kreatininwert i.S. in mg/dl | **Angabe in:** mg/dl<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 12,0 mg/dl | Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist.<br>Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung. |
| 53 | Kreatininwert i.S. in µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 1.060 µmol/l | Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist.<br>Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung. |
| 54 | Patient bei Entlassung insulinfrei? | 0 = nein<br>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. |
| 55 | Entlassungsdatum Krankenhaus | **Format:** TT.MM.JJJJ | **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**<br><br>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.<br><br>Beispiel<br>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017~~6~~ bis zum 10.01.2017~~6~~<br>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017~~6~~ bis zum 20.01.2017~~6~~<br>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017~~6~~, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017~~6~~ |
| 56 | Entlassungsdiagnose(n) | - | 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.<br>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018~~7~~ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017~~6~~ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017~~6~~ aufgenommen worden ist. |
| 57 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 4 | - |
| **wenn Feld 57 = '07'** | | | |
| 58 | Todesursache | 1 = Infektion<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = Malignom<br>5 = andere<br>9 = unbekannt | - |

© 2016 IQTIG

# 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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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**
Nierenerkrankung

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)

© 2016 IQTIG

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 glomerulonephrititis
79 = Renal vascular disease-classified
80 = Diabetes Type I
81 = Diabetes Type II
82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
83 = Amyloidosis
84 = Lupus erythematosus
85 = Henoch-Schönlein purpura
86 = Goodpasture's syndrome
87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschcowitz syndrome
89 = Multisystem disease-other specified type
90 = Cortical or tubular necrosis
91 = Tuberculosis
92 = Gout
93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
94 = Balkan nephropathy
95 = Kidney tumor
96 = Traumatic or surgical loss of kidney
99 = Other identified renal disorders

**Schlüssel 3**
Todesursache

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: Epiglotitis / 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

© 2016 IQTIG

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

**Schlüssel 4**
Entlassungsgrund

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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der 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)

© 2016 IQTIG

# 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 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019~~8~~

### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018~~7~~')

### 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 |

© 2016 IQTIG

| OPS-Kode | Titel |
|---|---|
| 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. |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

**BASIS**

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

| 1-26 | Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) |
|---|---|
| 1 | Institutionskennzeichen<br>http://www.arge-ik.de<br>□□□□□□□□□ |
| 2 | entlassender Standort<br>zweistellig, ggf. mit führender Null<br>□□ |
| 3 | Betriebsstätten-Nummer<br>□□ |
| 4 | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de<br>□□□□<br>Schlüssel 1 |
| 5 | Empfänger ID<br>ET-Nummer<br>□□□□□□□ |
| 6 | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 7 | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt<br>□ |
| 8 | durchgeführte Transplantation<br>1 = Isolierte Nierentransplantation<br>2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)<br>3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)<br>4 = Isolierte Pankreastransplantation<br>5 = Kombination Niere mit anderen Organen<br>6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen<br>□ |
| 9 | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 10 | Datum der Follow-up-Erhebung<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 11 | Art der Follow-up-Erhebung<br>1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender<br>□ |
| 12 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation<br>(1, 2, 3)<br>□□ |
| 13 | Patient verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich<br>□ |
| *wenn Feld 13 = 1* | |
| 14> | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |
| 15> | Todesursache<br>1 = Infektion<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = Malignom<br>5 = andere<br>9 = unbekannt<br>□ |
| 16 | Transplantatversagen Niere<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt<br>□ |
| *wenn Feld 16 = 1* | |
| 17> | Datum Transplantatversagen Niere<br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□ |

© 2016 IQTIG

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

| | |
|---|---|
| 18> | Ursache Transplantatversagen Niere<br>☐<br>1 = Rejektion<br>2 = Gefäßverschluss<br>3 = Blutung<br>4 = Infektion im OP-Bereich<br>5 = Rekurrenz der Grunderkrankung<br>6 = De Novo Nierenerkrankung<br>7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere |
| ***wenn Feld 16 IN (0;9)*** | |
| 19> | Kreatininwert i.S. in mg/dl<br>Follow-up<br>☐☐,☐ mg/dl |
| 20> | Kreatininwert i.S. in µmol/l<br>Follow-up<br>☐☐☐☐ µmol/l |
| 21> | Kreatininwert i.S. unbekannt<br>Follow-up<br>☐<br>1 = ja |
| ***wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen*** | |
| 22> | akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| ***wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde*** | |
| 23> | Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt |
| ***wenn Feld 23 = 0*** | |
| 24>> | Beginn der Insulintherapie<br>TT.MM.JJJJ<br>☐☐.☐☐.☐☐☐☐ |

| | |
|---|---|
| 25>> | Ursache des Transplantatversagens Pankreas<br>☐<br>1 = Rejektion<br>2 = Gefäßverschluss<br>3 = Blutung<br>4 = Infektion im OP-Bereich<br>5 = primäre Nichtfunktion<br>6 = chronisches Transplantatversagen<br>9 = andere |
| 26>> | Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich<br>☐<br>0 = nein<br>1 = ja |

© 2016 IQTIG

# 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 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominalund 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 HerzchirurgieIntensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

© 2016 IQTIG

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

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 Kinderund 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

© 2016 IQTIG

# Ausfüllhinweise
# Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTXFU)

| 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.<br>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 2 | entlassender Standort | - | 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.<br>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 für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser ~~sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen~~ verwendet wird.<br><br>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.<br><br>Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.<br><br>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 4 | Fachabteilung | siehe Schlüssel 1 | - |
| 5 | Empfänger ID | **Gültige Angabe:** ≥ 1<br>**Angabe ohne Warnung:** ≥ 10.000 | ET – Nummer aus ENIS |
| 6 | Geburtsdatum | **Format:** TT.MM.JJJJ | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Geschlecht | 1 = männlich<br>2 = weiblich<br>8 = unbestimmt | - |
| 8 | durchgeführte Transplantation | 1 = Isolierte Nierentransplantation<br>2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)<br>3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK)<br>4 = Isolierte Pankreastransplantation<br>5 = Kombination Niere mit anderen Organen<br>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:<br>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).<br><br>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<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender | - |
| 12 | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation | **Gültige Angabe:** 1 - 10<br>**Angabe ohne Warnung:** ≤ 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<br>1 = ja<br>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<br>2 = kardiovaskulär<br>3 = cerebrovaskulär<br>4 = Malignom<br>5 = andere<br>9 = unbekannt | - |
| 16 | Transplantatversagen Niere | 0 = nein<br>1 = ja<br>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.<br>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 | - |

© 2016 IQTIG

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Ursache Transplantatversagen Niere | 1 = Rejektion<br>2 = Gefäßverschluss<br>3 = Blutung<br>4 = Infektion im OP-Bereich<br>5 = Rekurrenz der Grunderkrankung<br>6 = De Novo Nierenerkrankung<br>7 = primäre Nichtfunktion<br>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<br>**Gültige Angabe:** ≥ 0,1 mg/dl<br>**Angabe ohne Warnung:** 0,2 - 12,0 mg/dl | Nur bei Nierentransplantation<br>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 µmol/l | **Angabe in:** µmol/l<br>**Gültige Angabe:** ≥ 1 µmol/l<br>**Angabe ohne Warnung:** 18 - 1.060 µmol/l | Nur bei Nierentransplantation<br>Bitte aktuellen Kreatininwert in **µmol/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 oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen** | | | |
| 22 | akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt | Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde *oder* 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<br>1 = ja<br>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~~ up insulinpflichtig ist. |
| 25 | Ursache des Transplantatversagens Pankreas | 1 = Rejektion<br>2 = Gefäßverschluss<br>3 = Blutung<br>4 = Infektion im OP-Bereich<br>5 = primäre Nichtfunktion<br>6 = chronisches Transplantatversagen<br>9 = andere | Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-~~Up~~ up insulinpflichtig ist. |
| 26 | Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich | 0 = nein<br>1 = ja | - |

# Lange Schlüssel

**Schlüssel 1** Fachabteilungen

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

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

© 2016 IQTIG

# 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.

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

© 2016 IQTIG

| 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 Prozedurenkodes bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z.B. Z.37.1!) ausgelöst.<br>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. |

© 2016 IQTIG

| Modul | OPS | ICD | im Originaldatensatz zu dokumentieren | im Minimaldatensatz (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. |
| 16/1 | | | | Für anonyme Geburten und Babyklappen-Kinder liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen. |
| 17/1 | | | tumorbedingte Hüftfraktur/Femurfraktur | Die osteosynthetische Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur/Femurfraktur ist mit einem MDS zu dokumentieren. |
| HEP | TEP_Implantation und 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 | TEP_Implantation und 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. | |

© 2016 IQTIG

| Modul | OPS | ICD | im Originaldatensatz zu dokumentieren | im Minimaldatensatz (MDS) 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. |
| NEO | | | | Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten vier Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden.<br>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. |
| 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. |

© 2016 IQTIG

| Modul | OPS | ICD | im Originaldatensatz zu dokumentieren | im Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren |
|---|---|---|---|---|
| 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. |

© 2016 IQTIG

# Meldung zur methodischen Sollstatistik

## in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ ~~137~~ 136 ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)
gemäß § 23 Abs. 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung (QSKH-RL)
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 13~~7~~6 Abs. 1 Satz ~~3~~1 Nr. 1 SGB V i. V. m. ~~it~~ § 135a SGB V

**zur Mitteilung an die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung**

| | |
|---|---|
| Krankenhaus: | |
| Erfassungsjahr: | ~~2016~~2017 |
| 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):~~ | |

[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)

**Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):**

| Leistungs-bereich | Aufn.-Jahr | Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal | | | | | Datensätze aus DRG-Fällen | Datensätze aus iV-Fällen | Datensätze aus DMP-Fällen | Datensätze aus sonsti-gen Fällen | ~~Von Gesamt-zahl~~Anteil: GKV | Gesamt: An-zahl Datens-ätze |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Quartal 2017 | 2. Quartal 2017 | 3. Quartal 2017 | 4. Quartal 2017 | 1. Quartal 2018 | | | | | | |
| 09/1 | 2017 | | | | | | | | | | | |
| 09/2 | 2017 | | | | | | | | | | | |
| 09/3 | 2017 | | | | | | | | | | | |
| 09/4 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 09/5 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 09/6 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 10/2 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 15/1 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 16/1 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 17/1 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 18/1 | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| DEK[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| DEK[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| HCH | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| HTXM[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| HTXM[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| HEP | 2017 | | | | | | | | | | | |

[5] in ~~2015~~2016 aufgenommen und in ~~2016~~2017 entlassen
[6] in ~~2016~~2017 aufgenommen und in ~~2016~~2017 entlassen

| Leistungs-bereich | Aufn.-Jahr | Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal | | | | | Datensätze aus DRG-Fällen | Datensätze aus iV-Fällen | Datensätze aus DMP-Fällen | Datensätze aus sonsti-gen Fällen | ~~Von Gesamt-zahl~~Anteil: GKV | Gesamt: An-zahl Datens-ätze |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Quartal 2017 | 2. Quartal 2017 | 3. Quartal 2017 | 4. Quartal 2017 | 1. Quartal 2018 | | | | | | |
| KEP | 2017 | | | | | | | | | | | |
| LLS | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| LTX[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| LTX[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| LUTX[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| LUTX[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| NEO[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| NEO[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| NLS | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| PNEU | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| PNTX[5] | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| PNTX[6] | 2017 | | | | | - | | | | | - | |

[5] in 2016 aufgenommen und in 2017 entlassen
[6] in 2017 aufgenommen und in 2017 entlassen

**Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):**

| Leistungsbereich | Aufn.-Jahr | Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal | | | | | Datensätze aus DRG-Fällen | Datensätze aus iV-Fällen | Datensätze aus DMP-Fällen | Datensätze aus sonstigen Fällen | Von Gesamtzahl: GKV | Gesamt: Anzahl Datensätze |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Quartal 2017 | 2. Quartal 2017 | 3. Quartal 2017 | 4. Quartal 2017 | 1. Quartal 2018 | | | | | | |
| HCH_ENDO[7] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| HCH_TRAPI[7] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| HEP_IMP[8] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| HEP_WE[8] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| KEP_IMP[9] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| KEP_WE[9] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| HTXM_TX[10] | 2016 | | | | | | | | | | | |
| HTXM_TX[Fehler!] | 2017 | | | | | | | | | | | |
| HTXM_MKU[Fehler!] | 2016 | | | | | | | | | | | |
| HTXM_MKU[Fehler!] | 2017 | | | | | | | | | | | |

[7] Teilmenge des Leistungsbereiches HCH
[8] Teilmenge des Leistungsbereiches HEP
[9] Teilmenge des Leistungsbereiches KEP
[10] Teilmenge des Leistungsbereiches HTXM

**Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):**

| Leistungsbereich | Aufn.-Jahr | Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal | | | | | Datensätze aus DRG-Fällen | Datensätze aus iV-Fällen | Datensätze aus DMP-Fällen | Datensätze aus sonstigen Fällen | Von Gesamtzahl: GKV | Gesamt: Anzahl Datensätze |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Quartal 2017 | 2. Quartal 2017 | 3. Quartal 2017 | 4. Quartal 2017 | 1. Quartal 2018 | | | | | | |
| 12/1 **(nur Hessen)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 15/1 **(nur Hessen)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| SA_FRUEHREHA_HE[11] **(nur Hessen)** | 2016 | | | | | - | | | | | - | |
| SA_FRUEHREHA_HE[12] **(nur Hessen)** | 2017 | | | | | - | | | | | - | |
| SA_HE **(nur Hessen)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 80/1 **(nur BW)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| 85/1 **(nur Bayern)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |
| APO_RP **(nur RP)** | 2017 | | | | | | | | | | - | |

[11] in 2016 aufgenommen und in 2017 entlassen
[12] in 2017 aufgenommen und in 2017 entlassen

**Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik**

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr ~~2016~~2017 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~~) 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 als die von der Landesebene beauftragten Stelle zu übersenden.

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß ~~AQUA-~~Spezifikation für QS-Filter-Software ~~2016~~2017 ~~(http://www.sqg.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~~ QSKH-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.