

# Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Vom 21. Juni 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2018 auf Grundlage von § 4 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern - QSKH-RL) die Änderungen der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 (**Anlage 1**) nach Maßgabe der Erläuterungen zu den Spezifikationsänderungen (**Anlage 2**) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zur QSKH-RL.

Die Spezifikation zur QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 21. Juni 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL**

Abschlussbericht: Dokumente

Stand: 1. März 2018

---

# Impressum

**Thema:**

Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Abschlussbericht: Dokumente

**Ansprechpartnerin:**

Claudia Ammann

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

1. März 2018

**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](mailto:info@iqtig.org)

<http://www.iqtig.org>

## Inhaltsverzeichnis

### Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 für die indirekten Verfahren

09/1	Herzschriltmacher-Implantation
09/2	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
10/2	Karotis-Revaskularisation
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
18/1	Mammachirurgie
DEK	Dekubitusprophylaxe
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
KEP	Knieendoprothesenversorgung
NEO	Neonatologie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie

### Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 für die 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

# Anwenderinformation QS-Filter

## Datensatz Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

### Textdefinition

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

### Algorithmus

#### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN SMIMPL\_OPS UND PROZ KEINSIN SMIMPL\_OPS\_EX

#### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMIMPL\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SMIMPL\_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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Februar 2019/Januar 2021

#### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2018/2019' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2020')<←'31.01.2019'

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

##### OPS-Kode Titel

- 5-377.0 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, n.n.bez.
- 5-377.1 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-377.2 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
- 5-377.30 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
- 5-377.31 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
- 5-377.40 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
- 5-377.41 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
- 5-378.b1 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.b2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.b4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.b5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

- 5-378.ca Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.cb Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.cc Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.cd Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 8-83d.3 Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators

Prozedur(en) der Tabelle SMIMPL OPS\_EX

OPS-Kode Titel

8-83d.4 Entfernung eines intrakardialen Pulsgenerators

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <b>Achtung:</b> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ § 301 Vereinbarung  1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301 Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	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)

			<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>



			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die

			<p>Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
14.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 1 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
14.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
15.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
15.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
16	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das</p>

			<p>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>          1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019          2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019          Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/>  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:          "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation          ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)          ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)          ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)          ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)          ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma)          [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
18	führendes Symptom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel	<p>das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom</p>

		<p>2 = Synkope einmalig  3 = Synkope rezidivierend  4 = synkopenbedingte Verletzung  5 = Herzinsuffizienz  8 = Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom  9 = asymptomatisch unter externer Stimulation  99 = sonstiges</p>	
19	Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des Schrittmachers.
20	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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	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.
21	Ätiologie	<input type="checkbox"/>  1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff 7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt	<p>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).  Ablation bei Vorhofflimmern ist unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.  Unter sonstiges sind - da nicht leitlinienrelevant - u. a. zu verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut)</li> <li>• arteriosklerotisch</li> <li>• systemerkrankungsbedingt</li> <li>• toxisch</li> <li>• degenerativ</li> </ul>
22	Persistenz der Bradykardie	<input type="checkbox"/>  1 = persistierend 2 = intermittierend 3 = keine Bradykardie	-
23	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/>  1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	-

24	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.
25	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	<input type="checkbox"/> 1 = $\leq 1,5$ mg/dl ( $\leq 133$ $\mu\text{mol/l}$ ) 2 = $> 1,5$ mg/dl ( $> 133$ $\mu\text{mol/l}$ ) bis $\leq 2,5$ mg/dl ( $\leq 221$ $\mu\text{mol/l}$ ) 3 = $> 2,5$ mg/dl ( $> 221$ $\mu\text{mol/l}$ ), nicht dialysepflichtig 4 = $> 2,5$ mg/dl ( $> 221$ $\mu\text{mol/l}$ ), dialysepflichtig 8 = unbekannt	Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum- Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von $> 1,5$ mg/dl bzw 133 $\mu\text{mol/l}$ 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.
<b>Präoperative Diagnostik</b>			
<b>Indikationsbegründende EKG-Befunde</b>			
26	Vorhoffrhythmus	<input type="checkbox"/> 1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung  <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhoffrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
27	AV-Block	<input type="checkbox"/> 0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades,	Mit Schlüssel "AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)" ist ein AV-Block nach einer bereits

		Überleitung $\leq$ 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung $>$ 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel- Ablation (geplant/durchgeführt)	durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.
28	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock <u>6 = kein Eigenrhythmus</u> 9 = sonstige	-
<b>wenn Feld 28 <math>\leq</math> 6</b>			
29	QRS-Komplex	<input type="checkbox"/>  1 = $<$ 120 ms 2 = 120 bis $<$ 130 ms 3 = 130 bis $<$ 140 ms 4 = 140 bis $<$ 150 ms 5 = $\geq$ 150 ms	-
30	Pausen außerhalb von Schlafphasen	<input type="checkbox"/>  0 = keine Pause 1 = $\leq$ 3 s 2 = $>$ 3 s bis $\leq$ 6 s 3 = $>$ 6 s 4 = nicht bekannt	Die Information über die Pausen stammt oft aus dem Langzeit-EKG, die Pausen können auch aus dem Ruhe-EKG stammen, selten aus einer Monitorüberwachung im Krankenhaus.
31	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen	<input type="checkbox"/>  0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen	-
32	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen	<input type="checkbox"/>  1 = $<$ 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = $\geq$ 50/min 4 = nicht bekannt	Die Spontanfrequenz kann dem Ruhe-EKG oder der Monitorfrequenz bei Op entnommen werden. Ein Langzeit-EKG ist nicht gefordert.
<b>Linksventrikuläre Funktion</b>			
33.1	Ejektionsfraktion	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EF  Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
33.2	EF nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
<b>Zusätzliche Kriterien</b>			
<b>wenn Feld 20 IN (1;5;7)</b>			
34	AV-Knotendiagnostik	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = 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.
<b>wenn Feld 20 IN (6;8;9)</b>			
35	neurokardiogene Diagnostik	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 6 s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	-
<b>wenn Feld 20 IN (1;5;6)</b>			
36	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung
<b>wenn Feld 20 IN (9;10)</b>			
37	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation
<b>Operation</b>			
38	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
39	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Zugang des implantierten Systems</b>			
40.1	Vena cephalica	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs

40.2	Vena subclavia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
40.3	andere	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
41	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Nahtzeit  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	<u>-Als Schnitt-Nahtzeit zählt die Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).</u>
42.1	Dosis-Flächen-Produkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: >= 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: <= 50000 (cGy)* cm <sup>2</sup>	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> kann 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> als Wert eingetragen werden.
42.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eine Durchleuchtung durchgeführt wurde, aber das Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt ist.
42.3	keine Durchleuchtung durchgeführt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)</b>			
<b>Schrittmachersystem</b>			
43	System	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde <u>7 = Leadless Pacemaker/ intrakardialer Pulsgenerator (VVI)</u> 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof</li> <li>• DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• <u>Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n)</u></li> <li>• sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel(n) (1 bis <del>7</del>) nicht erfasst</li> </ul>



			werden
<b>Schrittmachersonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
wenn Feld 43 IN (2;3;5;9)			
44.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
44.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 43 IN (2;3;4;5;9)			
45.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15$ mV	intraoperative Messung
45.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "fehlender Vorhofflimmerns" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
<b><u>Rechtsventrikuläre Sonde Rechter Ventrikel</u></b>			
wenn Feld 43 IN (1;3;4;5;6;7;9)			
46.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems ( <u> bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator</u> ). -Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
46.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems ( <u> bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator</u> ). -Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
47.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30$ mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems ( <u> bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator</u> ). -Dies gilt auch für den

			Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
47.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ  1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems ( <u> bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator</u> ). -Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
<b>Linksventrikuläre Sonde Linker Ventrikel</b>			
48	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 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, <del>zum NBL-Code, zum Hersteller</del> und zur Reizschwellenmessung der linksventrikulären Sonde die endgültige Sonde zu dokumentieren. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
wenn Feld 48 = 1			
49	Position: Dimension 1	<input type="checkbox"/>  1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
50	Position: Dimension 2	<input type="checkbox"/>  1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
wenn Feld 48 = 1			
51.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
51.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
52	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach <u>diesem hier dokumentierten ESchrittmachereingriff</u> aufgetreten sind (bis zur Entlassung) <u>Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.</u>
wenn Feld 52 = 1			

53.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
53.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
53.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.6	Sonden- <u>bzw.</u> <u>System</u> dislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonden- <u>bzw.</u> <u>System</u> dislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
53.7	Sonden- <u>bzw.</u> <u>System</u> dysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS-Definitionen der EDC</u> 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <u>CDCKISS-Definitionen</u> für nosokomiale Infektionen</b>  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u>  <u>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</u>  <u>Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</u>
<u>neu</u>	<u>interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
wenn Feld 53.6 <> LEER			
54.1	Sondendislokation im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
54.2	Sonden- <u>bzw.</u> <u>System</u> dislokation im Ventrikel	<input type="checkbox"/>	-

		1 = <u>rechtsventrikuläre Sonderechter Ventrikel</u> 2 = <u>linksventrikuläre Sodelinker Ventrikel</u> 3 = beide	
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn Feld 53.7 <> LEER			
55.1	Sondendysfunktion im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
55.2	Sonden- <u>bzw. System</u> dysfunktion im Ventrikel	<input type="checkbox"/> 1 = <u>rechtsventrikuläre Sonderechter Ventrikel</u> 2 = <u>linksventrikuläre Sodelinker Ventrikel</u> 3 = beide	-
<b>Entlassung</b>			
56	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u>
57	Entlassungsgrund	□□  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
58	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ...	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen

		30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	worden ist.
--	--	---	-------------

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie

1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz

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



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

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Januar 2021~~Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM <= '~~31.01.2019~~'= LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')

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

###### OPS-Kode Titel

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

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-378.00 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.01 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.02 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.0a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

- 5-378.0b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.18 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
- 5-378.1a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem
- 5-378.20 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.21 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.22 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.2a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.2b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.30 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.31 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.32 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.3a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.3b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.40 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.41 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.42 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.4a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.4b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.60 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.61 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.62 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.6a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.6b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.70 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.71 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.72 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.7a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.7b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.80 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.81 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.82 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.8a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.8b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

- 5-378.b0 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.b1 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
- 5-378.b2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
- 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 Vorhofolektrode
- 5-378.b5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
- 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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	<input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung  1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	<input type="checkbox"/> §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B.

			<p>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. Arzteinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p>

			<p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte</p>

			vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
9	Betriebsstätten- Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z. B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><b>2019</b> bis zum 10.01.<del>2018</del><b>2019</b></p>



			2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019.
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
15	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"  Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
<b><u>Ort der letzten Schrittmacher-OP/Indikation zum Aggregatwechsel</u></b>			
<u>neu</u>	<u>Indikation zum Aggregatwechsel</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	<u>Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist „Fehlfunktion/Rückruf“ zu dokumentieren.</u>
16	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant,	-

		eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution	
<b>Operation</b>			
17	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
18	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
19	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Nahtzeit  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
<b>Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</b>			
<b>Implantiertes Schrittmachersystem</b>			
20	System	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof</li> <li>• DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im</li> </ul>

			Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) <ul style="list-style-type: none"> <li>sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden</li> </ul>
<b>Belassene Schrittmacher-Sonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
<b>wenn Feld 20 IN (2;3;5;9)</b>			
21.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
21.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
<b>wenn Feld 20 IN (2;3;4;5;9)</b>			
22.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15$ mV	intraoperative Messung
22.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
<b>Rechtsventrikuläre Sonde</b>			
<b>wenn Feld 20 IN (1;3;4;5;6;9)</b>			
23.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
23.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms  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.
24.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30$ mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
24.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-

		1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
<b>Linksventrikuläre Sonde</b>			
<b>wenn Feld 20 IN (5;6;9)</b>			
25.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
25.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms  1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
26	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem <u>hier dokumentierten ESchrittmachereingriff</u> aufgetreten sind (bis zur Entlassung) <u>Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.</u>
<b>wenn Feld 26 = 1</b>			
27.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
27.2	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
27.3	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS-Definitionen der CDC</u>  1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <u>CDCKISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen</u></b>  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u>  <u>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</u>

27.4	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
28	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p>
29	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
30	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del><u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del><u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del><u>2019</u> aufgenommen worden ist.</p>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
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 II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
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

<p>2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin</p> <p>2190 = Herzchirurgie</p> <p>2191 = Herzchirurgie</p> <p>2192 = Herzchirurgie</p> <p>2200 = Urologie</p> <p>2290 = Urologie</p> <p>2291 = Urologie</p> <p>2292 = Urologie</p> <p>2300 = Orthopädie</p> <p>2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie</p> <p>2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie</p> <p>2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie</p> <p>2390 = Orthopädie</p> <p>2391 = Orthopädie</p> <p>2392 = Orthopädie</p> <p>2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie</p> <p>2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie</p> <p>2425 = Frauenheilkunde</p> <p>2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>2500 = Geburtshilfe</p> <p>2590 = Geburtshilfe</p> <p>2591 = Geburtshilfe</p> <p>2592 = Geburtshilfe</p> <p>2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> <p>2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> <p>2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> <p>2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> <p>2700 = Augenheilkunde</p> <p>2790 = Augenheilkunde</p> <p>2791 = Augenheilkunde</p> <p>2792 = Augenheilkunde</p> <p>2800 = Neurologie</p> <p>2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)</p> <p>2890 = Neurologie</p> <p>2891 = Neurologie</p> <p>2892 = Neurologie</p> <p>2900 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie</p> <p>2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung</p> <p>2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie</p> <p>2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung</p> <p>2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik</p> <p>2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz</p> <p>2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik</p> <p>2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz</p> <p>2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>2990 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2991 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2992 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3100 = Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik</p> <p>3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p>
--



	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-</p>

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

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### Textdefinition

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

#### Algorithmus

##### Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN SMREV\_KONV\_OPS UND PROZ KEINSIN SMREV\_KONV\_OPS\_EX

##### Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV\_KONV\_OPS  
und  
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV\_KONV\_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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Februar 2019/Januar 2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2018/2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')<= '31.01.2019'

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-378.00 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.01 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.02 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.0a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.0b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.18 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
- 5-378.1a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem
- 5-378.20 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.21 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.22 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.2a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

- 5-378.2b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.30 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.31 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.32 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.3a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.3b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.40 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.41 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.42 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.4a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.4b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.60 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.61 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.62 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.6a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.6b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.70 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.71 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.72 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.7a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.7b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.80 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher n.n.bez.
- 5-378.81 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.82 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.8a Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.8b Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.b0 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.b3 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b6 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b7 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem

Prozedur(en) der SMREV\_KONV\_OPS\_EX

OPS-Kode Titel

<u>5-375.0</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop</u>
<u>5-375.1</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)</u>
<u>5-375.2</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)</u>
<u>5-375.3</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes</u>
<u>5-375.4</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes</u>
<u>5-375.y</u>	<u>Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.</u>

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

#### (09/3)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <b>Achtung:</b> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ § 301-Vereinbarung  1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B.

			<p>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.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)"</p>

			<p>der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01",</p>



			<p>anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-

14	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>          1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u>          2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>          Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>
<b>Anamnese/Klinik</b>			
15	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/>  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:          "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation          ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)          ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)          ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)          ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)</p>

			<p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z. B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<b>Indikation zur Revision/Explantation</b>			
16	Indikation zum Eingriff am Aggregat	<input type="checkbox"/> <p>0 = keine aggregatbezogene Indikation            1 = Batterieerschöpfung            3 = Fehlfunktion/Rückruf            4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels            9 = sonstige aggregatbezogene Indikation</p>	<p>Revision wegen eines Aggregatsproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch</p> <p><u>"vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung"</u>: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2) zu dokumentieren).</p> <p><u>Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist „Fehlfunktion/Rückruf“ zu dokumentieren.</u></p> <p>Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
17	Taschenproblem	<input type="checkbox"/> <p>0 = kein Taschenproblem            1 = Taschenhämatom            2 = Aggregatperforation            3 = Infektion            9 = sonstiges Taschenproblem</p>	<p>Revision erfolgt wegen Taschenproblem</p> <p>"Aggregatperforation": Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel "Infektion".</p> <p>"Infektion": z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.</p> <p>"sonstiges Taschenproblem": jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem</p>

			<p>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).</p> <p>Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
18	Sondenproblem	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
<b>Spezielle Indikation zur Revision/                  Explantation von Sonden</b>			
wenn Feld 18 = 1			
19.1	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. <u>Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>
19.2	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. <u>Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>
19.3	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 =	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P-Systems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.

		Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	<u>Der Schlüssel</u> <u>„wachstumsbedingte</u> <u>Sondenrevision“ ist bei Kindern</u> <u>und Jugendlichen, bei denen das</u> <u>Sondenproblem auf das</u> <u>körperliche Wachstum</u> <u>zurückzuführen ist, zu</u> <u>dokumentieren.</u>
<b>Operation</b>			
20	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
21	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/>  1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution	-
22	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</b>			
<b>Schrittmachersystem</b>			
23	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	<input type="checkbox"/>  0 = nein, da Explantation 1 = ja	-
<b>wenn Feld 23 = 1</b>			
24	aktives System (nach dem Eingriff)	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof</li> <li>• DDD: SM-Aggregat mit 2</li> </ul>

			<p>aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel (1 bis 6) nicht erfasst werden</li> </ul>
<b>Schrittmacher-Aggregat</b>			
wenn Feld 23 = 1			
25	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges	Bei Aggregatwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung des alten Schrittmacher-Aggregats muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
<b>Schrittmachersonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)			
26	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)			
27.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
27.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)			
28.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15$ mV	intraoperative Messung

28.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
<b>Rechtsventrikuläre Sonde</b>			
wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)			
29	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/>  0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.  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.
30.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung 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.
30.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  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.
31.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30$ mV	Intraoperative Messung 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.
31.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ  1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
<b>Linksventrikuläre Sonde</b>			
wenn Feld 24 IN (5;6;9)			
32	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/>  0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären

			Sonde des CRT-P-Systems
33.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
33.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms  1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
<b>Postoperativ funktionell nicht mehr aktive</b>			
<b>Anteile des SM-Systems</b>			
<b>Schrittmachersystem</b>			
wenn Feld 22 EINSIN SM_UMST_OPS oder wenn Feld 23 = 0 oder wenn Feld 25 = 1			
34	Explantiertes System	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof</li> <li>• DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.</li> </ul>
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
35	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach <u>diesem hier dokumentierten</u> <u>E</u> Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)  <u>Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen,</u>



			<u>die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.</u>
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
36.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
36.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
36.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
36.6	Sondendislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
36.7	Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			
36.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> Nach <u>den KISS</u> Definitionen <del>der CDC</del> 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <u>CDCKISS</u>-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b>  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u>  <u>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</u>
36.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
<b>wenn Feld 36.6 &lt;&gt; LEER</b>			
37.1	Sondendislokation im Vorhof	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
37.2	Sondendislokation im Ventrikel	<input type="checkbox"/>  1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	-
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn Feld 36.7 <> LEER			
38.1	Sondendysfunktion im Vorhof	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
38.2	Sondendysfunktion im Ventrikel	<input type="checkbox"/>  1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	-
<b>Entlassung</b>			
39	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p>
40	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
41	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ...	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del><u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B.</p>

	30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
--	--	--

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie

1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p>

	<p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>
--	--

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Januar 2021~~Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')<←'31.01.2019'

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-377.50 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
- 5-377.51 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
- 5-377.6 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-377.70 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
- 5-377.71 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
- 5-377.j Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
- 5-378.b8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.b9 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.ba Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.bb Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode



- 5-378.bc Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
- 5-378.bd Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ § 301-Vereinbarung  1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	☐ § 301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B.

			<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für</p>

			<p>die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses</p>

			Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.  Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
14.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 1 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
14.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
15.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
15.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

16	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
17	Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des implantierbaren Defibrillators.
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/>  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:  "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation  ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)  ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)  ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)  ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz,</p>

			<p>Nierenversagen)  ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]”</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
19.1	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
19.2	LVEF nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte beachten: Eine fehlende Angabe der LVEF kann zur Einstufung der Indikation zur ICD-Implantation oder der Systemwahl als "nicht leitlinienkonform" führen!
20	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.
21	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	<input type="checkbox"/> 1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt	Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum- Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von > 1,5 mg/dl bzw 133 µmol/l eingetragen werden. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.

<u>neu</u>	<u>Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?</u>	0 = nein 1 = ja 8 = unbekannt	
<b>ICD-Anteil</b>			
22	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	<input type="checkbox"/>  1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige	Gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet.
<b>wenn Feld 22 IN (1;2;3;4;9)</b>			
23	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	<b>führend:</b> gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet. Die klinische Symptomatik kann auch anamnestisch oder während einer Voruntersuchung aufgetreten sein. <b>klinisch:</b> d.h. nicht ausgelöst (EPU)
<b>Grunderkrankungen</b>			
24	KHK	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt	Für die Dokumentation sind alle Myokardinfarkte zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen
<b>wenn Feld 24 = 2</b>			
25	Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD	<input type="checkbox"/>  1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	-
<b>wenn Feld 22 &lt;&gt; 5 und wenn Feld 24 = 2</b>			
26	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
27	Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom	"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)



		<p>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</p>	
<b>wenn Feld 27 IN (6;7;8;9;10)</b>			
28	plötzliche Todesfälle in der Familie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 27 = 6</b>			
29	spontanes Brugada-Typ-1-EKG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 27 = 9</b>			
30	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg $\leq$ 20 mmHg)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
31	Septumdicke	<input type="checkbox"/> Angabe in: mm	-
neu	Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> %	Hier ist das mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner berechnete Ergebnis zu dokumentieren. Die Verwendung des HCM-Risiko-SCD-Rechners wird in den ESC-Leitlinien zum Management von Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (2015) sowie in den ESC-Leitlinien zu Diagnose und Management der Hypertrophen Kardiomyopathie (2014) empfohlen (Originalarbeit: O'Mahony, C et al. (2014): A novel clinical risk prediction model for sudden cardiac death in hypertrophic cardiomyopathy (HCM Risk-SCD). European Heart Journal 35: 2010-2020).
neu	Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet	<input type="checkbox"/> 1 = da Leistungssportler 2 = wegen Assoziation mit Stoffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom) 3 = da Sekundärprävention 9 = aus anderen Gründen	
<b>wenn Feld 27 = 10</b>			
32	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 22 IN (1;2;3)</b>			
33	WPW-Syndrom	<input type="checkbox"/>	-

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
<b>wenn Feld 22 IN (1;2;3)</b>			
34	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torsade-de-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika</li> <li>• andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente</li> <li>• ischämiegetriggerte Indexereignisse</li> <li>• Myokarditis in der Akutphase</li> </ul>
<b>wenn Feld 22 =IN (2;3)</b>			
35	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet "nein"
<b>Weitere Merkmale</b>			
<b>wenn Feld 22 IN (3;4)</b>			
36	Kammertachykardie induzierbar	<input type="checkbox"/>  1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-
<b>wenn Feld 27 = 6</b>			
<u>neu</u>	<u>Kammerflimmern induzierbar</u>	<input type="checkbox"/>  <u>1 = nein</u> <u>2 = ja</u> <u>3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt</u>	
37	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger	-
<b>wenn Feld 37 IN (1;2)</b>			
38.1	Betablocker <u>und/oder Ivabradin</u>	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
38.2	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / <u>Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)</u>	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
38.3	Diuretika	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
38.4	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<u>38.5</u>	<u>Herzglykoside</u>	<input checked="" type="checkbox"/>  <u>1 = ja</u>	-
<b>Schrittmacheranteil</b>			
39	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	-

		0 = nein 1 = ja	
40	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/>  1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	-
<b>EKG-Befunde</b>			
41	Vorhofrhythmus	<input type="checkbox"/>  1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung  <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
42	AV-Block	<input type="checkbox"/>  0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (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.
43	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock <u>6 = kein Eigenrhythmus</u> 9 = sonstige	-
<b>wenn Feld 43 &lt;&gt; 6</b>			
44	QRS-Komplex	<input type="checkbox"/>  1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = >= 150 ms	-
<b>Operation</b>			
45	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement

			Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
46	Operation	<input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ <input type="checkbox"/> -□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Zugang des implantierten Systems</b>			
47.1	Vena cephalica	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
47.2	Vena subclavia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
47.3	andere	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang via Thorakotomie</li> <li>• mediale Sternotomie</li> <li>• untere Mini-Sternotomie</li> <li>• links-laterale Thorakotomie</li> </ul>
48	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Naht-Zeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 1$ Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-Als Schnitt-Nahtzeit zählt die <u>Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).</u>
49.1	Dosis-Flächen-Produkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: $\geq 0$ (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: $\leq 50000$ (cGy)* cm <sup>2</sup>	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> kann 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> als Wert eingetragen werden.
49.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eine Durchleuchtung durchgeführt wurde, aber das Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt ist.
49.3	keine Durchleuchtung durchgeführt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

ICD			
ICD-System			
50	System	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System</li> <li>• sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel (1 bis 6) nicht erfasst werden.</li> </ul>
ICD-Aggregat			
51	Aggregatposition	<input type="checkbox"/> 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 50 IN (2;4;9)			
52.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
52.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 50 IN (2;3;4;9)			
53.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV	intraoperative Messung

		Angabe ohne Warnung: $\leq 15$ mV	
53.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
<b>wenn Feld 50 <math>\leq</math> 6</b>			
54	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden	<input type="checkbox"/> 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	Zu den Ventrikelsonden zählen alle Sonden, die den Ventrikel stimulieren, auch wenn sie außerhalb des Ventrikels implantiert wurden.
<b>Rechtsventrikuläre Sonde</b>			
<b>wenn Feld 50 <math>\leq</math> 6</b>			
55.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
55.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 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.
56.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30$ mV	Intraoperative Messung  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
56.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
<b>Linksventrikuläre Sonde</b>			
57	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems. Bei zweizeitigem Vorgehen bei zunächst nicht platzierbarer linksventrikulärer Sonde (d.h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes) ist anzugeben, dass die linksventrikuläre Sonde aktiv ist; in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position, <del>zum Hersteller</del> und zur Reizschwellenmessung der linksventrikulären Sonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
<b>wenn Feld 57 = 1</b>			
58	Position: Dimension 1	<input type="checkbox"/>	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.

		1 = apikal 2 = basal 3 = mittventrikulär	
59	Position: Dimension 2	<input type="checkbox"/>  1 = anterior 2 = anterolateral 3 = lateral/posterolateral 4 = posterior	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
wenn Feld 57 = 1			
60	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	Intraoperative Messung  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
61	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
62	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<u>-behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)</u> Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 62 = 1			
63.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen.
63.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
63.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
63.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
63.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Intervention = Reoperation
wenn Feld 62 = 1			
63.6	revisionsbedürftige Sondendislokation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
wenn Feld 62 = 1			
63.7	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
wenn Feld 62 = 1			
63.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS Definitionen der CDC</u>  1 = ja	Allgemeine Prinzipien der <u>CDCKISS-Definitionen</u> für nosokomiale Infektionen  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als</u>

			<p>Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor-</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war- Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</p>
63.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
wenn Feld 63.6 <> LEER			
64.1	Sondendislokation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
64.2	Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
64.3	Sondendislokation der linksventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
64.4	Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
64.5	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn Feld 63.7 <> LEER			
65.1	Sondendysfunktion der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.2	Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.3	Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.4	Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.5	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Entlassung</b>			
66	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das



			<p><b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</b></p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019</p>
67	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
68	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del>2019 aufgenommen worden ist.</p>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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

<p> 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 I  1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie  1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie  1590 = Allgemeine Chirurgie II  1591 = Allgemeine Chirurgie III  1592 = Allgemeine Chirurgie IV  1600 = Unfallchirurgie  1690 = Unfallchirurgie  1691 = Unfallchirurgie  1692 = Unfallchirurgie  1700 = Neurochirurgie  1790 = Neurochirurgie  1791 = Neurochirurgie  1792 = Neurochirurgie  1800 = Gefäßchirurgie  1890 = Gefäßchirurgie  1891 = Gefäßchirurgie  1892 = Gefäßchirurgie  1900 = Plastische Chirurgie  1990 = Plastische Chirurgie  1991 = Plastische Chirurgie  1992 = Plastische Chirurgie  2000 = Thoraxchirurgie  2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  2090 = Thoraxchirurgie  2091 = Thoraxchirurgie  2092 = Thoraxchirurgie  2100 = Herzchirurgie  2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  2190 = Herzchirurgie  2191 = Herzchirurgie  2192 = Herzchirurgie  2200 = Urologie  2290 = Urologie  2291 = Urologie  2292 = Urologie  2300 = Orthopädie </p>
--

2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Januar 2021~~Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')<←'31.01.2019'

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

###### OPS-Kode Titel

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

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-378.05 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.0c Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.0d Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion



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



## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ <del>§ 301 Vereinbarung</del>  1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte	<del>Anlage 2 zur § 301 Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart</del>
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B.

			<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben</p>

			<p>und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine</p>

			Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.  Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u>

			<p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
15	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> <p>1 = normaler, gesunder Patient                  2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung                  3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung                  4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt                  5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>"ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation                  ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)                  ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)                  ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)                  ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)                  ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma)                  [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<b>Indikation zum Aggregatwechsel Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP</b>			
<u>neu</u>	<u>Indikation zum Aggregatwechsel</u>	<input type="checkbox"/> <p>1 = Batterieerschöpfung                  2 = Fehlfunktion/Rückruf                  9 = sonstige aggregatbezogene Indikation</p>	<u>Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist „Fehlfunktion/Rückruf“ zu dokumentieren.</u>
16	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/>	-

		1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	
<b>Operation</b>			
17	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
18	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
19	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Naht-Zeit  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
<b>Implantiertes ICD-System</b>			
<b>ICD</b>			
20	System	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer</li> </ul>

			Koronarvene oder epimyokardial) <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System</li> <li>• sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel(n) (1 bis 6) nicht erfasst werden.</li> </ul>
<b>Belassene Sonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
<b>wenn Feld 20 IN (2;4;9)</b>			
21.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
21.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
<b>wenn Feld 20 IN (2;3;4;9)</b>			
22.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15$ mV	intraoperative Messung
22.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Ventrikel</b>			
<b>Rechtsventrikuläre Sonde</b>			
<b>wenn Feld 20 &lt;&gt; 6</b>			
23.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
23.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  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.
<b>wenn Feld 20 &lt;&gt; 6</b>			
24.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0$ mV	Intraoperative Messung  Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für

		Angabe ohne Warnung: $\leq 30$ mV	den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
24.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
<b>Linksventrikuläre Sonde</b>			
wenn Feld 20 IN (4;5)			
25.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
25.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
26	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>- behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)</u> <u>Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.</u>
wenn Feld 26 = 1			
27.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
27.2	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
27.3	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <u>KISS Definitionen der CDC</u> 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <u>CDCKISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen</u></b> <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u> <u>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</u> <u>Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</u>



27.4	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Entlassung</b>			
28	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG- Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des letzten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u>
29	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
30	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-</p>

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

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021~~Februar 2019~~

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~'2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~'2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')~~<= '31.01.2019'~~

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-378.05 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.0c Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.0d Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.0e Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
- 5-378.0f Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
- 5-378.0g Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
- 5-378.19 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator
- 5-378.25 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.2c Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.2d Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.2e Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode





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

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

##### OPS-Kode Titel

- |          |   |
|----------|---|
| 5-375.0  | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop  |
| 5-375.1  | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)   |
| 5-375.2  | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)  |
| 5-375.3  | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes  |
| 5-375.4  | Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes   |
| 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                              |

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ § 301 Vereinbarung  1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	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

			<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><del>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</del></p>	<p><input type="checkbox"/> <del>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</del></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Basisdokumentation</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem</p>

			<p>einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	
11	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.
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> .
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
15	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/>  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)

			<p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<b>Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation</b>			
16	Indikation zum Eingriff am Aggregat	<input type="checkbox"/>  0 = keine aggregatbezogene Indikation 1 = Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	<p>Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch</p> <p>"Batterieerschöpfung": Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren).</p> <p><u>Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist „Fehlfunktion/Rückruf“ zu dokumentieren.</u></p> <p>Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
17	Taschenproblem	<input type="checkbox"/>  0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	<p>Revision erfolgt wegen Taschenproblem</p> <p>"Aggregatperforation": Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel "Infektion".</p> <p>"Infektion": z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.</p> <p>"sonstiges Taschenproblem": jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhafte Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren).</p> <p>Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
18	Sondenproblem	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<p>Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems</p>
<b>Operation</b>			
19	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement</p>

			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 ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	-
21	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>ICD-System</b>			
<b>ICD</b>			
22	aktives System (nach dem Eingriff)	<input type="checkbox"/> 0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System</li> <li>• sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g.</li> </ul>

			Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
<b>ICD-Aggregat</b>			
23	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/>  0 = Aggregat nicht vorhanden 1 = kein Eingriff am Aggregat 2 = Wechsel 3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral 4 = Aggregatverlagerung 5 = Explantation 9 = sonstiges	-
<b>wenn Feld 23 NICHTIN (0;5)</b>			
24	Aggregatposition	<input type="checkbox"/>  1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
<b>wenn Feld 23 IN (2;3;5)</b>			
25	explantiertes System	<input type="checkbox"/>  1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>• VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel</li> <li>• DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)</li> <li>• VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt</li> <li>• CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial)</li> <li>• subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System</li> <li>• sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.</li> </ul>
<b>wenn Feld 23 IN (1;2;3;4;5;9)</b>			
26.1	Aggregat: Jahr der Implantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
26.2	Jahr der Implantation nicht bekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>Sonden</b>			
<b>Vorhof</b>			
27	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	-



		2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	
<b>wenn Feld 27 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)</b>			
28	Problem	<input type="checkbox"/>  0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwelleanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.  <u>Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>
<b>wenn Feld 27 IN (1;2;4;5;6;7;99)</b>			
29	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde	<input type="checkbox"/>  1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 27 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 22 &lt;&gt; 3</b>			
30.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
30.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
<b>wenn Feld 27 IN (0;1;2;3;4;5;99)</b>			
31.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 15 mV	intraoperative Messung
31.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
<b>Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</b>			
<b>Ventrikel</b>			
32	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/>	Als erste Sonde wird bei Revisionen immer

		<p>0 = kein Eingriff an der Sonde                  1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde                  2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)                  3 = Neuimplantation zusätzlich                  4 = Neuplatzierung                  5 = Reparatur                  6 = Explantation                  7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde                  8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde                  9 = Stilllegung der gesamten Sonde                  99 = sonstiges</p>	<p>die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet.                  "0 = kein Eingriff an der Sonde" ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand.</p> <p><b>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen</b></p> <p>Grundsätzlich wird die Ventrikelsonde (VS) mit dem nach dem Eingriff aktiven Schockanteil immer als die erste Ventrikelsonde bezeichnet. Vor dem Eingriff bereits zusätzlich vorhandene stillgelegte Sonden sind nicht unter den Ventrikelsonden 1 bis 3 aufzuführen sondern im Datenfeld "weitere inaktive stillgelegte Sonden" zu dokumentieren.</p> <table border="1" data-bbox="938 770 1385 2038"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils</td> <td>Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td></td> <td>Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>zusätzliche Implantation.</td> <td>Reizschwelle,</td> </tr> </tbody> </table>			nach dem Eingriff zu dokumentieren		Eingriff		erste VS	zweite VS	vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde				Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Reizschwelle, Amplitude	P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils	Reizschwelle, Amplitude	Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)		Reizschwelle, Amplitude	Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation.	Reizschwelle,
		nach dem Eingriff zu dokumentieren																													
Eingriff		erste VS	zweite VS																												
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde																															
Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Reizschwelle, Amplitude																												
P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils	Reizschwelle, Amplitude																												
Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)		Reizschwelle, Amplitude																												
Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation.	Reizschwelle,																												

					Amplitude
			Komplettentfernung	Explantation	
			Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	
<b>vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden</b>					
			Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude
			Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde  Reizschwelle, Amplitude
			Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude
			Komplettentfernung	Explantation	Explantation
			Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde
			Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude	Explantation
			Stilllegung beider Sonden Implantation	Neuimplantation mit Stilllegung	Stilllegung

			<table border="1"> <tr> <td>einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Explantation</td> </tr> <tr> <td>Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Stilllegung</td> </tr> </table>	einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude		Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation	Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude											
Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation										
Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung										
wenn Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)												
33	Problem	<input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = ineffektive Defibrillation <u>11 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>12 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.  <u>Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>									
wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)												
34	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-									
wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;7;8;9;99)												
35	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres	-									

		Septum 9 = andere																			
<b>wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;8;99)</b>																					
36.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung																		
36.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-																		
<b>wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;8;99) und wenn Feld 35 IN (1;2)</b>																					
37.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung																		
37.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/>  1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-																		
<b>Zweite Ventrikelsonde</b>																					
38	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	<p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th>Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"><b>vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</b></td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde  Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils  Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der gesamten</td> <td>Neuimplantation mit</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		nach dem Eingriff zu dokumentieren		Eingriff	erste VS	zweite VS	<b>vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</b>			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	Neuimplantation mit	
	nach dem Eingriff zu dokumentieren																				
Eingriff	erste VS	zweite VS																			
<b>vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</b>																					
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	Neuimplantation mit																				

			Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude	
			Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation.  Reizschwelle, Amplitude
			Komplettentfernung	Explantation	
			Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	
<b>vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden</b>					
			Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude
			Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde  Reizschwelle, Amplitude
			Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude
			Komplettentfernung	Explantation	Explantation
			Komplettstilllegung	Stilllegung der	Stilllegung der

			gesamten Sonde	gesamten Sonde	
			Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)  Reizschwelle, Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude	Explantation
			Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)  Reizschwelle, Amplitude	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)  Reizschwelle, Amplitude	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde  Reizschwelle, Amplitude	Explantation
			Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)  Reizschwelle, Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)  Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
wenn Feld 38 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)					
39	Problem	<input type="checkbox"/>  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	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.  <u>Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>		

		<u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	
<b>wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;99)</b>			
40	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)</b>			
41	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
<b>wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;99)</b>			
42.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms  Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
42.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 38 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 41 IN (1;2)</b>			
43.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>  Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
43.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
<b>Dritte Ventrikelsonde</b>			
44	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
<b>wenn Feld 44 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)</b>			
45	Problem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren.



		0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwelleanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation <u>10 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>11 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 99 = sonstige	<u>Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</u>
<b>wenn Feld 44 IN (1;2;4;5;6;7;99)</b>			
46	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
<b>wenn Feld 44 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)</b>			
47	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
<b>wenn Feld 44 IN (0;1;2;3;4;5;99)</b>			
48.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
48.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 44 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 47 IN (1;2)</b>			
49.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
49.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
<b>Andere Defibrillationssonde(n)</b>			
50	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	-

		2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	
<b>wenn Feld 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)</b>			
51	Problem	<input type="checkbox"/>  0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation <u>7 = Rückruf/Sicherheitswarnung</u> <u>8 = wachstumsbedingte Sondenrevision</u> 9 = sonstige	<u>Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.-</u>
<b>wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)</b>			
52	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/>  1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
53	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<u>behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)</u> <u>Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.-</u>
<b>wenn Feld 53 = 1</b>			
54.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
54.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
54.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
54.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
54.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>wenn Feld 53 = 1</b>			
54.6	revisionsbedürftige Sondendislokation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>wenn Feld 53 = 1</b>			
54.7	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>wenn Feld 53 = 1</b>			

54.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS-Definitionen der GDC</u>  1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <del>GDC</del>KISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b>  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u>  <u>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</u> <u>Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert.</u>
54.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
wenn Feld 54.6 <> LEER			
55.1	Sondendislokation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
55.2	Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
55.3	Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
55.4	Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
55.5	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
wenn Feld 54.7 <> LEER			
56.1	Sondendysfunktion der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
56.2	Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
56.3	Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
56.4	Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
56.5	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>Entlassung</b>			

57	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019</p>
58	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
59	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del>2019 aufgenommen worden ist.</p>

### Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	<p>0100 = Innere Medizin A 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</p>
-------------------------------	---

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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie

2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>



## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Karotis-Revaskularisation (10/2)

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021~~Februar 2019~~

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.0112.20192020)

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

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

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

OPS-Kode	Titel
5-381.00	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.05	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent
5-381.06	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese

- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.05 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent
- 8-836.0h (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis n.n.bez.
- 8-836.0j (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis communis
- 8-836.0k (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
- 8-836.0m (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-836.0n (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis externa
- 8-840.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-840.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-840.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-840.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-840.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis communis
- 8-840.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa

- 8-840.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-840.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-840.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-840.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-840.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-840.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-841.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-841.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-841.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-841.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-841.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis communis
- 8-841.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa
- 8-841.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-841.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-841.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis



- 8-842.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-842.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder 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 oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-843.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder 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 oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-845.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis

- 8-845.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-845.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-845.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-846.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-846.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-846.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-846.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-846.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-846.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-846.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-846.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-846.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-846.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-848.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
- 8-848.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
- 8-848.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-848.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-848.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis communis
- 8-848.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis externa
- 8-848.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis communis
- 8-848.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gedeckten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis externa

- 8-848.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-848.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-848.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-848.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenen gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-849.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-849.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-849.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-849.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-849.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-849.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-849.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-849.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-849.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-849.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder 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 oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84a.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-84a.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84a.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84a.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa

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

OPS-Kode Titel

- 5-37b.10 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: 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 Gasaustausch: 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 Gasaustausch: Implantation in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.20 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: 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 Gasaustausch: 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 Gasaustausch: Implantation in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.30 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: 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 Gasaustausch: 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 Gasaustausch: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 3 oder 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 biliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma



- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.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
- 5-384.x1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese
- 5-384.x2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.x3 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.x4 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.x5 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.x6 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.xx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Sonstige
- 5-384.y Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: N.n.bez.
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
- 8-852.00 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
- 8-852.01 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
- 8-852.03 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
- 8-852.04 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden

- 8-852.05 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
- 8-852.06 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
- 8-852.07 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
- 8-852.08 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
- 8-852.09 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
- 8-852.0b Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
- 8-852.0c Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
- 8-852.0d Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
- 8-852.0e Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Karotis-Revaskularisation (10/2)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.  Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.  Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.  Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.  <u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> 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

			<p>es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
6	Identifikationsnummer des Patienten	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□</p>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<p>□</p> <p>1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt</p>	-
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des <b>letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des</p>

			zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019.
<b>Klinische Diagnostik</b>			
10	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?	<input type="checkbox"/> unabhängig von einer Seitenlokalisation  0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff	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 Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung.
11	Karotisläsion rechts	<input type="checkbox"/> Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate  0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)	-
<b>wenn Feld 11 = 2 und wenn Feld 10 = 0</b>			
12.1	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	<input type="checkbox"/>  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	-
12.2	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)	<input type="checkbox"/>  1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokalneurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und	-

		zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	
wenn Feld <b>11 = 2 und 12.1 ↔ 12.2 = LEER</b>			
13.1	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anamnestische Angaben ausreichend  Angabe in: Tage Gültige Angabe: >= 1 Tage Angabe ohne Warnung: <= 180 Tage	-
13.2	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
14	Karotisläsion links	<input type="checkbox"/> Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate  0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)	-
wenn Feld <b>14 = 2 und wenn Feld 10 = 0</b>			
15.1	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	<input type="checkbox"/>  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	-
15.2	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	<input type="checkbox"/>  1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokalneurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	-
wenn Feld <b>14 = 2 und 15.2 = LEER 15.1 ↔ LEER</b>			
16.1	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anamnestische Angaben ausreichend  Angabe in: Tage Gültige Angabe: >= 1 Tage Angabe ohne Warnung: <= 180 Tage	-

16.2	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	<input type="checkbox"/> An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-
<b>Apparative Diagnostik</b>			
18	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	-
19	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	-
20	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	<input type="checkbox"/> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 20 = 1</b>			
21.1	exulzierierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-



21.2	Aneurysma	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
21.3	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/> Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja	-
21.4	Mehretagenläsion	<input type="checkbox"/> operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja	-
21.5	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
22	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	<input type="checkbox"/> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 22 = 1</b>			
23.1	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23.2	Aneurysma	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23.3	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/> Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja	-
23.4	Mehretagenläsion	<input type="checkbox"/> operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint	-

		sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI.  Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich  1 = ja	
23.5	sonstige	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
24	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 24 = 1			
25	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)	<input type="checkbox"/>  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-
<b>Prozedur (PROZ)</b>			
<b>Eingriff / Prozedur</b>			
26	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (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/

			<p>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.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
27	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
28.1	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p> <p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt <del>6 = Eingriff ohne Narkose erfolgt</del></p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation</p> <p>ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische</p>

			Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"  Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
28.2	Eingriff ohne Narkose erfolgt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
29	Indikation	<input type="checkbox"/>  1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	-
wenn Feld 29 = 3			
30	Art der Komplikation	<input type="checkbox"/>  1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides	-
31	therapierte Seite	<input type="checkbox"/>  1 = rechts 2 = links	-
32	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 ... 99  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 99	Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan- transluminale Implantationen von Stents).
33	Prozedur(en)	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals <b>Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung</b> 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

		<p>9. □-□□□.□□</p> <p>10. □-□□□.□□</p> <p>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>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. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-381.01 (Enderiektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus) als Einschlussprozedur für den Datensatz Karotis-Revaskularisation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-381.01:R, 5-381.01:L oder 5-381.01:B. Die Dokumentation des Kodes 5-381.01 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020 durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del>2019 aufgenommen worden ist.</p>
34	Art des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <p>1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur</p>	-
35	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?	<input type="checkbox"/> <p>1 = Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff) 2 = Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)</p>	-
36	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?	<input type="checkbox"/> <p>0 = nein 1 = ja</p>	-

37	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 37 = 1</b>			
38.1	ASS	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
38.2	Clopidogrel	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
38.3	sonstige ADP-Rezeptorantagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Prasugrel, Ticagrelor 1 = ja	-
38.4	GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban 1 = ja	-
38.5	sonstige	<input type="checkbox"/> z.B. Cilostazol 1 = ja	-
<b>Verlauf der Prozedur</b>			
39	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?	<input type="checkbox"/> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.  0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 9 = sonstige	-
<b>postprozeduraler Verlauf</b>			
40	Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
41	neu aufgetretenes neurologisches Defizit	<input type="checkbox"/> bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben  0 = Nein 1 = TIA	-

		2 = Periprozeduraler Schlaganfall	
<b>wenn Feld 41 = 2</b>			
42	Schweregrad des neurologischen Defizits	<input type="checkbox"/> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-
<b>Basis (B)</b>			
<b>Entlassung</b>			
43	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <b>2019</b> bis zum 10.01. <del>2018</del> <b>2019</b> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <b>2019</b> bis zum 20.01. <del>2018</del> <b>2019</b> Das "Aufnahmedatum

			Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
44	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1. □□□.□□                  2. □□□.□□                  3. □□□.□□                  4. □□□.□□                  5. □□□.□□                  6. □□□.□□                  7. □□□.□□                  8. □□□.□□                  9. □□□.□□                  10. □□□.□□                  ...                  30. □□□.□□                  alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
45	Entlassungsgrund	<p>□□                  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung:  <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
wenn Feld 45 = '07'			
46	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung	<p>□                  Hier ist "ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.</p> <p>0 = nein                  1 = ja</p>	-

### Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Gynäkologische Operationen (15/1)

#### 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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2020-2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2018/2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2019/2020')

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

ICD-Kode	Titel
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.1	Bösartige Neubildung: Jejunum
C17.2	Bösartige Neubildung: Ileum
C17.3	Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel
C17.8	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.9	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum

- C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
- C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
- C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
- C18.5 Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
- C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens
- C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
- C18.8 Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- C18.9 Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
- C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20 Bösartige Neubildung des Rektums
- C21.0 Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
- C21.1 Bösartige Neubildung: Analkanal
- C21.2 Bösartige Neubildung: Kloakenregion
- C21.8 Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
- C22.0 Leberzellkarzinom
- C22.1 Intrahepatisches Gallengangskarzinom
- C22.2 Hepatoblastom
- C22.3 Angiosarkom der Leber
- C22.4 Sonstige Sarkome der Leber
- C22.7 Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
- C22.9 Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
- C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24.0 Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
- C24.1 Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
- C24.8 Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
- C24.9 Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
- C25.0 Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
- C25.1 Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
- C25.2 Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
- C25.3 Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
- C25.4 Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
- C25.7 Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
- C25.8 Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
- C25.9 Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
- C26.0 Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
- C26.1 Bösartige Neubildung: Milz
- C26.8 Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C26.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
- C45.1 Mesotheliom des Peritoneums
- C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
- C66 Bösartige Neubildung des Ureters
- C67.0 Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
- C67.1 Bösartige Neubildung: Apex vesicae
- C67.2 Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
- C67.3 Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
- C67.4 Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
- C67.5 Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
- C67.6 Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
- C67.7 Bösartige Neubildung: Urachus
- C67.8 Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
- C67.9 Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
- C68.0 Bösartige Neubildung: Urethra
- C68.1 Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse
- C68.8 Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
- C68.9 Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
- C81.0 Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
- C81.1 Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
- C81.2 Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
- C81.3 Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
- C81.4 Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom

- C81.7 Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
- C81.9 Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C82.0 Follikuläres Lymphom Grad I
- C82.1 Follikuläres Lymphom Grad II
- C82.2 Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
- C82.3 Follikuläres Lymphom Grad IIIa
- C82.4 Follikuläres Lymphom Grad IIIb
- C82.5 Diffuses Follikelzentrumslymphom
- C82.6 Kutanes Follikelzentrumslymphom
- C82.7 Sonstige Typen des folliculären Lymphoms
- C82.9 Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C83.0 Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
- C83.1 Mantelzell-Lymphom
- C83.3 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
- C83.5 Lymphoblastisches Lymphom
- C83.7 Burkitt-Lymphom
- C83.8 Sonstige nicht folliculäre Lymphome
- C83.9 Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Sézary-Syndrom
- C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
- C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
- C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
- C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.2 Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
- C85.7 Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C86.0 Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ
- C86.1 Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom
- C86.2 T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ
- C86.3 Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom
- C86.4 Blastisches NK-Zell-Lymphom
- C86.5 Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
- C86.6 Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen
- C88.00 Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.01 Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission
- C88.20 Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.21 Sonstige Schwerkettenkrankheit: In kompletter Remission
- C88.30 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.31 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission
- C88.40 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.41 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
- C88.70 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.71 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission
- C88.90 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.91 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C90.00 Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.01 Multiples Myelom: In kompletter Remission
- C90.10 Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.11 Plasmazellenleukämie: In kompletter Remission
- C90.20 Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.21 Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission
- C90.30 Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.31 Solitäres Plasmozytom: In kompletter Remission
- C91.00 Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.01 Akute lymphatische Leukämie [ALL]: In kompletter Remission
- C91.10 Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.11 Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: In kompletter Remission

- C91.30 Polymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.31 Polymphozytäre 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 Polymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.61 Polymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: In kompletter Remission
- C91.70 Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.71 Sonstige lymphatische Leukämie: In kompletter Remission
- C91.80 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.81 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission
- C91.90 Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.91 Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C92.00 Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.01 Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission
- C92.10 Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.11 Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: In kompletter Remission
- C92.20 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.21 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: In kompletter Remission
- C92.30 Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.31 Myelosarkom: In kompletter Remission
- C92.40 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.41 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission
- C92.50 Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.51 Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C92.60 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.61 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission
- C92.70 Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.71 Sonstige myeloische Leukämie: In kompletter Remission
- C92.80 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.81 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission
- C92.90 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.91 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C93.00 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.01 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: In kompletter Remission
- C93.10 Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.11 Chronische myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C93.30 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.31 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C93.70 Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.71 Sonstige Monozytenleukämie: In kompletter Remission
- C93.90 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.91 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C94.00 Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.01 Akute Erythroleukämie: In kompletter Remission
- C94.20 Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.21 Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission
- C94.30 Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.31 Mastzellenleukämie: In kompletter Remission
- C94.40 Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.41 Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter Remission
- C94.60 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.61 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission
- C94.70 Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.71 Sonstige näher bezeichnete Leukämien: In kompletter Remission
- C94.8 Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
- C95.00 Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.01 Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
- C95.10 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.11 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission



- C95.70 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission  
 C95.71 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission  
 C95.8 Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie  
 C95.90 Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission  
 C95.91 Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission  
 C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]  
 C96.2 Bösartiger Mastzelltumor  
 C96.4 Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)  
 C96.7 Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes  
 C96.8 Histiozytisches Sarkom  
 C96.9 Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet  
 D45 Polycythaemia vera  
 D47.0 Histiocyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntem Verhalten  
 D47.1 Chronische myeloproliferative Krankheit  
 D47.4 Osteomyelofibrose  
 D47.5 Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]  
 D47.9 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet  
 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

OPS-Kode	Titel
5-650.2	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)

- 5-650.3 Inzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-650.4 Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-650.5 Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-650.6 Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-650.7 Inzision des Ovars: Vaginal
- 5-650.x Inzision des Ovars: Sonstige
- 5-650.y Inzision des Ovars: N.n.bez.
- 5-651.80 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.81 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.82 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.83 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.84 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.85 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
- 5-651.8x Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige
- 5-651.90 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.91 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.92 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.93 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.94 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.95 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
- 5-651.9x Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
- 5-651.a0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.a1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.a2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.a3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.a4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.a5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal
- 5-651.ax Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Sonstige
- 5-651.b0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.b1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.b2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.b3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.b4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.b5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal
- 5-651.bx Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
- 5-651.x0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.x1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.x2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.x3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.x4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.x5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal
- 5-651.xx Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
- 5-651.y Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: N.n.bez.
- 5-652.40 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 Ovariectomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-652.52 Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-652.53 Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-652.54 Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-652.55 Ovariectomie: Partiell: Vaginal
- 5-652.5x Ovariectomie: Partiell: Sonstige
- 5-652.60 Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-652.61 Ovariectomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-652.62 Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-652.63 Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-652.64 Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-652.65 Ovariectomie: Total: Vaginal
- 5-652.6x Ovariectomie: Total: Sonstige
- 5-652.y Ovariectomie: N.n.bez.
- 5-653.20 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-653.21 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-653.22 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-653.23 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-653.24 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-653.25 Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal
- 5-653.2x Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
- 5-653.30 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-653.31 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-653.32 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-653.33 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-653.34 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-653.35 Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
- 5-653.3x Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
- 5-653.y Salpingoovariectomie: N.n.bez.
- 5-656.80 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.81 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.82 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.83 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.84 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.85 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal
- 5-656.8x Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Sonstige
- 5-656.90 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.91 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.92 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.93 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.94 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.95 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal
- 5-656.9x Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Sonstige
- 5-656.a0 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.a1 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.a2 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.a3 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.a4 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.a5 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal
- 5-656.ax Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Sonstige
- 5-656.x0 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.x1 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.x2 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.x3 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

- 5-656.x4 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.x5 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal
- 5-656.xx Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Sonstige
- 5-656.y Plastische Rekonstruktion des Ovars: N.n.bez.
- 5-657.60 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.61 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.62 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.63 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.64 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.65 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
- 5-657.6x Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
- 5-657.70 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.71 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.72 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.73 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.74 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.75 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
- 5-657.7x Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
- 5-657.80 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.81 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.82 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.83 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.84 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.85 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal
- 5-657.8x Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
- 5-657.90 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.91 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.92 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.93 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.94 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.95 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Vaginal
- 5-657.9x Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
- 5-657.x0 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.x1 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.x2 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.x3 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.x4 Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

- 5-657.x5 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal  
5-657.xx Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige  
5-657.y Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.  
5-658.6 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens  
5-658.7 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar  
5-658.8 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina  
5-658.9 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert  
5-658.x Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige  
5-658.y Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: N.n.bez.  
5-659.20 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-659.21 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-659.22 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-659.23 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-659.24 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-659.25 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal  
5-659.2x Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige  
5-659.x0 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-659.x1 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-659.x2 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-659.x3 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-659.x4 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-659.x5 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal  
5-659.xx Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige  
5-659.y Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.  
5-660.2 Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-660.3 Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-660.4 Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-660.5 Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-660.6 Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-660.7 Salpingotomie: Vaginal  
5-660.x Salpingotomie: Sonstige  
5-660.y Salpingotomie: N.n.bez.  
5-661.40 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-661.41 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-661.42 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-661.43 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-661.44 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-661.45 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal  
5-661.4x Salpingektomie: Restsalpingektomie: Sonstige  
5-661.50 Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-661.51 Salpingektomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-661.52 Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-661.53 Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-661.54 Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-661.55 Salpingektomie: Partiell: Vaginal  
5-661.5x Salpingektomie: Partiell: Sonstige  
5-661.60 Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-661.61 Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-661.62 Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)  
5-661.63 Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
5-661.64 Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
5-661.65 Salpingektomie: Total: Vaginal  
5-661.6x Salpingektomie: Total: Sonstige  
5-661.y Salpingektomie: N.n.bez.  
5-663.00 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)  
5-663.01 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
5-663.02 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)

- 5-663.03 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.04 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.05 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal
- 5-663.0x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Sonstige
- 5-663.10 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.11 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.12 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.13 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.14 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.15 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal
- 5-663.1x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Sonstige
- 5-663.20 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.21 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.22 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.23 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.24 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.25 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal
- 5-663.2x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Sonstige
- 5-663.30 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.31 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.32 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.33 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.34 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.35 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal
- 5-663.3x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Sonstige
- 5-663.40 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.41 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.42 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.43 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.44 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.45 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal
- 5-663.4x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Sonstige
- 5-663.50 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.51 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.52 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.53 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.54 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

- 5-663.55 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal
- 5-663.5x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
- 5-663.x0 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.x1 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.x2 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.x3 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.x4 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.x5 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal
- 5-663.xx Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Sonstige
- 5-663.y Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: N.n.bez.
- 5-665.40 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.41 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.42 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.43 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.44 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.45 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal
- 5-665.4x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
- 5-665.50 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.51 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.52 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.53 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.54 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.55 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal
- 5-665.5x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Sonstige
- 5-665.x0 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.x1 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.x2 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.x3 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.x4 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.x5 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
- 5-665.xx Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
- 5-665.y Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: N.n.bez.
- 5-666.80 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.81 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.82 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.83 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.84 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.85 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal
- 5-666.8x Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Sonstige
- 5-666.90 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.91 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.92 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.93 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.94 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.95 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal
- 5-666.9x Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Sonstige
- 5-666.a0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)

- 5-666.a1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.a2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.a3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.a4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.a5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal
- 5-666.ax Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Sonstige
- 5-666.b0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.b1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.b2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.b3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.b4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.b5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal
- 5-666.bx Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Sonstige
- 5-666.x0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.x1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.x2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.x3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.x4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.x5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
- 5-666.xx Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
- 5-666.y Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: N.n.bez.
- 5-667.0 Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation
- 5-667.1 Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
- 5-667.2 Insufflation der Tubae uterinae: Hydropertubation
- 5-667.x Insufflation der Tubae uterinae: Sonstige
- 5-667.y Insufflation der Tubae uterinae: N.n.bez.
- 5-669 Andere Operationen an der Tuba uterina
- 5-683.10 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-683.11 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
- 5-683.12 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-683.13 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-683.14 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-683.15 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-683.1x Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Sonstige
- 5-683.20 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-683.21 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
- 5-683.22 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-683.23 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-683.24 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-683.25 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-683.2x Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, 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.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 Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.01 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.02 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-744.03 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.04 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch



- 5-744.05 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal  
 5-744.0x Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Sonstige  
 5-744.10 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)  
 5-744.11 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
 5-744.12 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)  
 5-744.13 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
 5-744.14 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 5-744.15 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal  
 5-744.1x Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Sonstige  
 5-744.20 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  
 5-744.21 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
 5-744.22 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  
 5-744.23 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
 5-744.24 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 5-744.25 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal  
 5-744.2x Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Sonstige  
 5-744.30 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)  
 5-744.31 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
 5-744.32 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)  
 5-744.33 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
 5-744.34 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 5-744.35 Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal  
 5-744.3x Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Sonstige  
 5-744.40 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  
 5-744.41 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  
 5-744.42 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  
 5-744.43 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  
 5-744.44 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  
 5-744.45 Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal  
 5-744.4x Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Sonstige

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

OPS-Kode	Titel
5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-740.y	Klassische Sectio caesarea: N.n.bez.
5-741.0	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-741.1	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
5-741.2	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
5-741.3	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
5-741.4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-741.5	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
5-741.x	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige
5-741.y	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez.
5-742.0	Sectio caesarea extraperitonealis: Primär
5-742.1	Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär
5-742.y	Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez.
5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-749.x	Andere Sectio caesarea: Sonstige
5-749.y	Andere Sectio caesarea: N.n.bez.

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Gynäkologische Operationen (15/1)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	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 verwendet wird. <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere



		http://www.dimdi.de	
<b>Teildatensatz Operation (O)</b>			
<b>Anamnese/Untersuchung</b>			
10	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Gültige Angabe:</b> >= 1 <b>Angabe ohne Warnung:</b> <= 10	<p>Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
11	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus	<input type="checkbox"/> Angabe nur in Hessen 1 = ja	-
12	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 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	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>„ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation          ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient)          ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)          ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)          ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)          ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma)          [...]“</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
13	Voroperation im OP-Gebiet	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hiermit sind Voroperationen im kleinen Becken gemeint, die für den aktuellen Eingriff mit einem erhöhten Risiko oder einem operationstechnisch erhöhtem Aufwand verbunden sind.
<b>Prophylaxe</b>			
14	perioperative Antibiotikaphylaxe	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>Operation</b>			
15	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Format:</b> TT.MM.JJJJ	<p>OPS-Datum:          Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
16	Operation	alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs	In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals <b>Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung</b> eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig)

		1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□  OPS <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z. B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-653.30 (Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)) als Einschlussprozedur für den Datensatz Gynäkologische Operationen ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-653.30:R, 5-653.30:L oder 5-653.30:B. Die Dokumentation des Kodes 5-653.30 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2019-2020</u> durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre <u>2018-2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2018-2019</u> 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**			
17	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn eine beidseitige (Salpingo-)Ovarektomie durchgeführt wurde, ist „nein“ anzugeben.
<b>Komplikationen</b>			
18	intraoperative Komplikationen	<input type="checkbox"/> durch diesen Eingriff  0 = nein 1 = ja	„Ja“ ist anzugeben, wenn die intraoperative Komplikation durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde.  „Nein“ ist anzugeben, wenn  1. die intraoperative Komplikation <b>nicht</b> durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. 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.  Organverletzungen sind dann als intraoperative Komplikationen zu werten  <ul style="list-style-type: none"> <li>wenn die Patientin zu klinischem Schaden kommt und eine Behandlung notwendig ist. Z. B.:</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ alle Verletzungen, die eine Re-Operation notwendig machen</li> <li>○ alle Verletzungen, deren Versorgung die OP-Zeit deutlich verlängern</li> </ul> <p>NICHT anzugeben sind geplante, z.B. präparationsbedingte Läsionen wie Serosaverletzungen bei Adhäsiolyse, bewusste Gefäßdurchtrennungen bei Freipräparation oder Absetzen von Organen.</p>
<b>wenn Feld 18 = 1</b>			
19.1	Blase	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.2	Harnleiter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.3	Urethra	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.4	Darm	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.5	Uterus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.6	Gefäß-/Nervenläsion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.7	Lagerungsschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.8	andere Organverletzungen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.9	andere intraoperative Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Histologie</b>			
20	postoperative Histologie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 20 = 1</b>			
21	führender Befund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2	<p>Bei mehrzeitigem Vorgehen ist der gravierendste histologische Befund einzutragen.</p> <p>Erläuterungen zu einzelnen Schlüsselwerten (Schlüssel: Histologie):</p> <p>- 01, 28, 38, 78: Histologisch Normalbefund ist dann zu dokumentieren, wenn keine entzündliche, benigne oder maligne Veränderung vorliegt.</p> <p>- Metastasen und lokale Infiltration der Adnexe, der Cervix uteri, des Corpus uteri oder der Vagina/Vulva durch andere Primärtumoren sind mit "11 = <u>Adnexe-: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome sonstige Veränderung an den Adnexen</u>", "29 = <u>Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind sonstige Veränderungen der Cervix uteri</u>", "39 = <u>Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind 39 = sonstige Veränderungen des Corpus uteri</u>", "79 = <u>Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind sonstige Veränderung der Vagina/Vulva</u>" zu dokumentieren.</p>
<b>wenn führender Befund maligne</b>			
22	pT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		siehe Schlüssel 3	
23	pN	<input type="checkbox"/> 0 = 0 1 = 1 X = X	-
24	M	<input type="checkbox"/> 0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	Die Kategorie MX wurde in der 7. Auflage der TNM-Klassifikation nach UICC 2010 (p. 10) gestrichen. Begründung: Die Kategorie MX wird als unzureichend angesehen, da für die Bestimmung der klinischen M-Klassifikation die klinische Untersuchung ausreichend ist (die Verwendung von MX kann zum Ausschluss vom Staging führen).
25	G	<input type="checkbox"/> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 B = B X = X	1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert B = Karzinom niedrigmaligner Potenz (früher Borderline-Malignität) X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden
<b>Blasentleerung</b>			
26	assistierte Blasentleerung <del>länger</del> <del>als 24 Stunden</del>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
27.1	wiederholte Einmalkatheterisierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
27.2	transurethraler Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
27.3	suprapubischer Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
neu	<u>Dauer der assistierten Blasentleerung</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = &gt; 0 Stunden und ≤ 8 Stunden</u> <u>2 = &gt; 8 Stunden und ≤ 16 Stunden</u> <u>3 = &gt; 16 Stunden und ≤ 24 Stunden</u> <u>4 = &gt; 24 Stunden und ≤ 32 Stunden</u> <u>5 = &gt; 32 Stunden und ≤ 40 Stunden</u> <u>6 = &gt; 40 Stunden und ≤ 48 Stunden</u> <u>7 = &gt; 48 Stunden</u>	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Entlassung</b>			
28	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <b>Beispiel</b> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u>
29	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen

		<p>2. □□□.□□  3. □□□.□□  4. □□□.□□  5. □□□.□□  6. □□□.□□  7. □□□.□□  8. □□□.□□  ...  30. □□□.□□</p> <p><u>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</u></p> <p>ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>2019-2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre <u>2018-2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<u>2018-2019</u> aufgenommen worden ist.</p>
30	Entlassungsgrund	<p>□□  siehe Schlüssel 4</p> <p>§ 301-Vereinbarung:  <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-

## Lange Schlüssel

### Schlüssel 1 "Fachabteilungen"

0100 = Innere Medizin A  
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 B  
0191 = Innere Medizin C  
0192 = Innere Medizin D  
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 I  
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie  
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie  
 1590 = Allgemeine Chirurgie II  
 1591 = Allgemeine Chirurgie III  
 1592 = Allgemeine Chirurgie IV  
 1600 = Unfallchirurgie  
 1690 = Unfallchirurgie

1691 = Unfallchirurgie  
 1692 = Unfallchirurgie  
 1700 = Neurochirurgie  
 1790 = Neurochirurgie  
 1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  
 2090 = Thoraxchirurgie  
 2091 = Thoraxchirurgie  
 2092 = Thoraxchirurgie  
 2100 = Herzchirurgie  
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  
 2190 = Herzchirurgie  
 2191 = Herzchirurgie  
 2192 = Herzchirurgie  
 2200 = Urologie  
 2290 = Urologie  
 2291 = Urologie  
 2292 = Urologie  
 2300 = Orthopädie  
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie  
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie  
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie  
 2390 = Orthopädie  
 2391 = Orthopädie  
 2392 = Orthopädie  
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie  
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie  
 2425 = Frauenheilkunde  
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2500 = Geburtshilfe  
 2590 = Geburtshilfe  
 2591 = Geburtshilfe  
 2592 = Geburtshilfe  
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2700 = Augenheilkunde  
 2790 = Augenheilkunde  
 2791 = Augenheilkunde  
 2792 = Augenheilkunde  
 2800 = Neurologie  
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie  
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie  
 2900 = Allgemeine Psychiatrie  
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie  
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

	3756 = Suchtmedizin
	3757 = Visceralchirurgie
	3790 = Sonstige Fachabteilung II
	3791 = Sonstige Fachabteilung III
	3792 = Sonstige Fachabteilung IV
<b>Schlüssel 2</b> "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: Extrauterin gravidität
	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
<b>Schlüssel 3</b> "pT pathologische Klassifikation: primärer Tumor (pTNM)"	0 = 0
	1 = 1
	1a = 1a
	1a1 = 1a1
	1a2 = 1a2
	1b = 1b
	1b1 = 1b1
	1b2 = 1b2
	1c = 1c
	1c1 = 1c1
	1c2 = 1c2
	1c3 = 1c3
	2 = 2
	2a = 2a
	2b = 2b
	2c = 2c
	3 = 3
	3a = 3a
	3b = 3b
	3c = 3c
	4 = 4
	X = X
	is = is
<b>Schlüssel 4</b> "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)

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Geburtshilfe (16/1)

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20192020')

##### 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	Anderer Mehrlinge, alle lebendgeboren
Z37.6	Anderer Mehrlinge, einige lebendgeboren
Z37.7	Anderer 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
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.

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Geburtshilfe (16/1)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Mutter (M)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	<input checked="" type="checkbox"/> 1 – Mitglied 3 – Familienversicherter 5 – Rentner und deren Familienangehörige 9 – Auslandsversicherte  § 301 Vereinbarung	Anlage 2 zur § 301 Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	<input type="checkbox"/> 4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte  §-301-Vereinbarung	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4.1	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<del>deutsche Buchstaben</del> (ggf. mit Namenszusatz) (ggf. mehrere Nachnamen durch Leerzeichen trennen) □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ <del>□□□□□□□□□□</del> Format: ^[a-zA-Zäöüß ]+\$ gemäß eGK Versichertenkarte	<u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u>  Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Nachnamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. <del>Namenszusätze fügen Sie zu Beginn des Feldes ein und trennen diese durch ein Leerzeichen vom darauf folgenden Nachnamen ab.</del> Nicht erfasst werden Titel (z.B. <u>Adelstitel, akademische Titel Dr., Prof. usw</u> ) und Namenszusätze (z.B. <u>Freifrau, Baronin usw</u> ).  <u>Erlaubt sind alle Zeichen des deutschen Alphabets, inklusive der Umlaute ä, ö, ü, ß.</u>



			<p><del>Nicht erlaubt sind Zahlen, ausländische Umlaute und jegliche Sonderzeichen.</del></p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
4.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
5	<u>Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>gemäß eGK Versicherungskarte</u>	<p>Achtung: <u>Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p> <p><u>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vorsatzworte der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld ist nicht zu befüllen, falls die Patienten nicht GKV-versichert ist.</u></p>
6.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<p><u>deutsche Buchstaben (ggf. mehrere Vornamen durch Leerzeichen trennen)</u></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>Format: ^[a-zA-ZäöÜß ]+\$</u> <u>gemäß eGK Versicherungskarte</u>	<p>Achtung: <u>Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vornamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen.</p> <p>Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden.</p> <p><u>Namenszusätze werden im Feld „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt“ erfasst.</u></p> <p>Nicht erfasst werden Titel (z.B. <u>Adelstitel, akademische Titel Dr., Prof. usw</u>) <u>und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</u></p> <p><del>Erlaubt sind alle Zeichen des deutschen Alphabets, inklusive der Umlaute ä, ö, ü, ß.</del></p> <p><del>Nicht erlaubt sind Zahlen, ausländische Umlaute und jegliche Sonderzeichen.</del></p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
6.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Basisdokumentation</b>			
7	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21</p>

			<p>KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9.1	entbindender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der „entbindende Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode (z.B. 9-260 = Überwachung und Leitung einer normalen Geburt) erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der Geburtsdokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der „entbindende Standort“ ist der Standort, an dem die Entbindung stattfindet, z.B. im Entbindungsraum, im Kreißsaal oder im OP. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver Schlüsselung direkt vor Ort, z.B. im OP.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „entbindende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9.2	diagnostizierender Standort (ICD)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem ICD-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der „diagnostizierende Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Diagnose gemäß auslösendem ICD-Kode (z.B. Z37.0 = Lebendgeborener Einling) stellt. Hierbei ist nicht der kodierende, sondern der diagnostizierende Standort gemeint.</p> <p>Bei den auslösenden ICD-Kodes handelt es sich um die im Kodierungssystem bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Diagnosen, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussdiagnosen des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der „diagnostizierende Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Diagnose gestellt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „diagnostizierende Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
10	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben</p>

			<p>werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
11	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1  § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
12	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
13	Geburtsnummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Die 4-stellige Geburtsnummer identifiziert für Sie eine Geburt innerhalb Ihrer Klinik (identisch mit der Nummer aus dem Geburtenbuch). Sie sollte jedes Jahr neu bei "0001" beginnen und innerhalb eines Jahres fortlaufend sein, um Ihnen und uns eine Vollständigkeitskontrolle zu ermöglichen.</p> <p>In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird (z. B. können auch Spätaborte vom QS-Filter ausgelöst werden). In diesen Fällen konnte <b>bisher</b> eine "9999" dokumentiert werden. Für diese Fälle soll <b>jetzt</b> ein <b>Minimaldatensatz</b> dokumentiert werden.</p>
14	Anzahl Mehrlinge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	<p>Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein.</p> <p>Folgender Sonderfall ist bekannt:                  In Anlehnung an § 31 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandgesetzes (Personenstandsverordnung (PStV)) ist eine Fehlgeburt abweichend von Absatz 3 PStV als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 (PStV) zu beurkunden ist.                  Das bedeutet, dass eine Totgeburt &lt;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.  <u>Die Dokumentation in dem geschilderten Sonderfall muss also folgendermaßen erfolgen:</u>                  Eintrag im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" "Anzahl der Mehrlinge = 2" und Dokumentation des verstorbenen Mehrlings als Totgeburt mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts. Damit wird das Geburtsrisiko korrekt dokumentiert. Eine Verfälschung der Auswertung von Totgeburten erfolgt nicht, da als Totgeburten nur Fälle mit einem Geburtsgewicht &gt;500g gezählt werden.</p>
15	Versorgungsstufe	<input type="checkbox"/> 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = Geburtsklinik 5 = sonstiges	<p>Hier ist die „Versorgungsstufe“ der Geburtsklinik gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) anzugeben.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden.</p>
<b>Basisdokumentation - Mutter</b>			
16	Geburtsdatum der Schwangeren	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	-

17	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>
18	Aufnahmeuhrzeit	<input type="text"/> : <input type="text"/> 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.
19	Mutter wurde zuverlegt?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Wenn Mutter zuverlegt, Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses	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).
20	Aufnahmediagnose Mutter	1. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
21	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	1. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	-
22	5-stellige PLZ des Wohnortes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
23	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: <= 9	-
wenn Feld 23 > 0			
24	Anzahl Lebendgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 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	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 39 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	<input type="text"/> <input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: <= 9	<del>Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.</del>
27	Anzahl Abbrüche	<input type="text"/> <input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: <= 9	<del>Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.</del>
28	Anzahl EU	<input type="text"/> <input type="text"/>	<del>Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer</del>

		Gültige Angabe: 0 – 39 Angabe ohne Warnung: <= 9	Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
<b>Jetzige Schwangerschaft</b>			
29	Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Frage ist auch dann mit "ja" zu beantworten, wenn die Patientin während der Schwangerschaft von dem entbindenden Arzt in dessen Praxis betreut wurde bzw. sich in der Geburtsklinik vorgestellt hatte oder dort betreut wurde.
30	<del>SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert</del>	<input type="checkbox"/> <del>0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass</del>	<del>Hier darf nur eine der drei Antworten angegeben werden. Schwangerschaft im Mutterpass als Risiko Schwangerschaft dokumentiert. "ja" ist nur dann anzugeben, wenn im Mutterpass in den roten Balken unter Katalog A bzw. im Gravidogramm diese Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft markiert worden ist. Schwangere erscheint ohne Mutterpass. Der Mutterpass gilt auch dann als vorgelegt, wenn er bei der Klinikeinlieferung nur vergessen wurde und später dem entsprechenden Arzt vorgelegt wird.</del>
31	Befunde im Mutterpass vorhanden	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass	Wurden keine Befunde im Mutterpass angegeben, tragen Sie "nein" ein, andernfalls dokumentieren Sie mit "ja".
wenn Feld 31 IN (1;2)			
32	Befunde im Mutterpass	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 56. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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. Zur Berechnung des Risikos "Vielgebärender" ist folgendermaßen vorzugehen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt</li> <li>• Aborte werden nicht gezählt</li> <li>• die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt</li> </ul> Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsbefunden gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B. beim Diabetes mellitus Schwangerschaftsbefund "09" und Geburtsrisiko "68".
33	<del>gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen</del>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Tage Gültige Angabe: >= 0 Tage	<del>Hier wird nach der Gesamtdauer des präpartalen Klinikaufenthaltes gefragt. Geben Sie die Gesamtdauer in Tagen an, ohne den zur Geburt führenden Klinikaufenthalt mitzuzählen.</del>
34	<del>Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend</del>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: SSW Gültige Angabe: >= 0 SSW Angabe ohne Warnung: <= 45 SSW	<del>Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend. Geben Sie bitte das Schwangerschaftsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an.</del>
35	Indikation für stat. Aufenthalt	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2	-
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: >= 3	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).

37	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: → 0 Angabe ohne Warnung: 3 – 10	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Ultraschall-Untersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
38	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“. Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
wenn Feld 38 = 1			
39	Vortest auffällig	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“. Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
40	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“. Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
wenn Feld 40 = 1			
41	Diagnosetest auffällig	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Frauenärzte können künftig das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter „B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf“ Zeile „50 Gestationsdiabetes“. Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
42	Körpergewicht bei Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg 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. Die Angaben sind aus dem Mutterpass zu erheben oder in der Klinik zu messen.
43	letztes Gewicht vor Geburt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 35 - 200 kg	Die Angaben sind aus dem Mutterpass zu erheben oder in der Klinik zu messen.
44	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 100 - 210 cm	-
45	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene. Aus den Ergebnissen einer Studie (Mittendorf R, Williams MA, Berkey CS, Cotter PF. The length of uncomplicated

			<p>human gestation. Obstet Gynecol 1990 Jun;75(6):929-32) wird gefolgert, dass die durchschnittliche Dauer der unkomplizierten Schwangerschaft einer Primipara 288 Tage und einer Multipara 283 Tage beträgt.</p> <p>In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Längenmaße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).</p>
wenn Feld 32 EINSIN (38) oder wenn Feld 45 = LEER			
46	Tragzeit nach klinischem Befund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	Tragzeit nach klinischem Befund. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier die klinisch geschätzte Tragzeit angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann die Tragzeit postpartal in Wochen geschätzt werden. Dabei werden die physischen und neurologischen Reifemerkmale unabhängig von den Körperwerten untersucht. Die Angabe auf den Tag genau ist bei einer groben Schätzung eine Pseudogenauigkeit. Die Befundung der Körperwerte in der Spätschwangerschaft ist nicht brauchbar, da ein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 38 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsalter von 34 Wochen geboren werden.
<b>Angaben zur Entbindung</b>			
47	Aufnahmearart	<input type="checkbox"/> 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	"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. Wenn ein Kind vor Erreichen des Krankenhauses geboren wurde, die Plazenta aber erst im Krankenhaus, führt dies als Einschlussprozedur zur Auslösung eines QS-Bogens. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: <a href="http://www.quag.de">http://www.quag.de</a> <u>Liegt eine "Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta" (OPS-Code 9-263) vor, ist der Schlüsselwert 3 anzugeben.</u>
48	Muttermundsweite bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 15 cm Angabe ohne Warnung: <= 10 cm	Hier geben Sie die Muttermundsweite in Zentimeter bei der Aufnahmeuntersuchung im Kreißaal an. Nur auszufüllen, wenn die Geburt nach der Aufnahme war.
49	<u>LungenreifbehandlungAntenatale Kortikosteroidtherapie</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Beginn der <u>Lungenreifbehandlung antenatalen Kortikosteroidtherapie</u> erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der <u>Lungenreifbehandlung antenatalen Kortikosteroidtherapie</u> erfolgte extern	Bitte geben Sie an, ob eine <u>Lungenreifbehandlungantenatale Kortikosteroidtherapie</u> durchgeführt wurde.  Die Frage ist auch zu bejahen, wenn erst eine Gabe vorgenommen werden konnte, weil das Kind vor Ablauf von 24 Stunden seit dem Beginn der Therapie geboren wurde.  Wurde die <u>Lungenreifbehandlungantenatale Kortikosteroidtherapie</u> bereits ambulant oder in einer anderen Klinik begonnen, ist dies über die "2 = ja, Beginn der <u>Lungenreifbehandlungantenatalen Kortikosteroidtherapie</u> erfolgte extern" zu kodieren. <u>Mit Lungenreifbehandlung ist die antenatale Kortikosteroidtherapie gemeint. Eine antenatale Kortikosteroidtherapie Sie umfasst in Deutschland bei</u>

			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.
50	Aufnahme-CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
51	Geburtsrisiken	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 51 = 1			
52	Geburtsrisiko	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 39. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 3	Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen laut Schlüssel „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken“ ein. Beachten Sie, dass sich gegebenenfalls aus den Schwangerschaftsbefunden weitere Geburtsrisiken ergeben können. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
53	Medikamentöse Zervixreifung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Haben Sie z.B. mit lokaler Prostaglandin-Applikation eine Zervixreifung durchgeführt, so kreuzen Sie "ja" an. Diese Prostaglandin-Zervixreifung ist nicht notwendigerweise eine Geburtseinleitung. Sie braucht also im Datenfeld "Indikation zur Geburtseinleitung" nicht erneut angegeben zu werden. Vor der Durchführung einer medikamentösen Zervixreifung wird ein entsprechendes Geburtsrisiko erwartet.
54	Geburtseinleitung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
55	Wehenmittel s. p.	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zu Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht?
56	Episiotomie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	-
<b>Komplikationen bei der Mutter</b>			
57	Dammriss	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	Geben Sie bitte an, ob ein Dammriss vorliegt. Wenn ein Dammriss vorliegt, dann geben Sie den Grad nach der vierstufigen Einteilung nach Williams an.  <b>Dammriss Schweregrad-Einteilung nach Williams</b> Grad I Zerreißung der hinteren Vaginalhaut. Einrisse an der Damnhaut Grad II Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani



			<p>Grad III Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der Rectumschleimhaut</p> <p>Grad IV Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut</p> <p>Quelle: Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München: Urban und Fischer; 2003.</p>
58	Blutung > 1000 ml	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
59	Hysterektomie/Laparotomie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
60	Sepsis	<input type="checkbox"/> <u>Nach den KISS-Definitionen</u> 0 = nein 1 = ja	<p><del>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt)-</del>  <u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></li> <li>• Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></li> <li>• <del>CDC – Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: <a href="http://www.cdc.gov">http://www.cdc.gov</a></del></li> </ul> <p><u>Sepsis</u>  <del>B 1 Durch Labor bestätigte primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen:</del>                  1. <del>Pathogener Erreger aus Blutkultur isoliert, welcher nicht mit Infektion an anderer Stelle verwandt ist. Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.</del>                  2. <del>Eines der folgenden: Fieber (&gt; 38 °C), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck &lt;= 90 mmHg) und eines der folgenden:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Gewöhnlicher Hautkeim, welcher nicht mit einer Infektion an anderer Stelle verwandt ist [Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.], wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert</del></li> <li>• <del>Gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravasculärem Fremdkörper isoliert und Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie</del></li> <li>• <del>Positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt.</del></li> </ul>

			<p><u>B 2 Klinische primäre Sepsis</u> muss den folgenden Kriterien entsprechen: Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (<math>&gt; 38\text{ }^{\circ}\text{C}</math>), Hypotonie (systolischer Druck <math>\leq 90\text{ mmHg}</math>), Oligurie (<math>&lt; 20\text{ ml/h}</math>) ohne sonstige erkennbare Ursache und sämtliche der folgenden Anzeichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.</li> <li>2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle.</li> <li>3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein.</li> </ol> <p><u>B X Sekundäre Sepsis (Ergänzende Falldefinition durch NRZ)</u> Ein durch Blutkultur isolierter Keim stimmt mit einer verwandten nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein. Dies ist als sekundäre Sepsis zu klassifizieren. Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für B 1 und B 2 spezielle Definitionen.</p> <p><u>Primäre Sepsis</u></p> <p><u>B 1 Durch Labor bestätigte primäre Sepsis</u> muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von pathogenen Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren in einer oder mehreren Blutproben, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n und nachgewiesene pathogene Erreger sind nicht mit einer Infektion an anderer Stelle assoziiert</u></li> <li>▶ <u>Der gleiche gewöhnliche Hautkeim wurde in mindestens zwei separaten Blutabnahmen in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren nachgewiesen, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurden, und im Blut nachgewiesener Hautkeim ist nicht zu einer Infektion an anderer Stelle assoziiert, und mind. eines der folgenden Zeichen oder Symptome:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fieber (<math>&gt; 38\text{ }^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>- Schüttelfrost</li> <li>- Hypotonie</li> </ul> </li> </ul>
61	Fieber im Wochenbett $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ $> 2\text{ Tg.}$	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
62	Anämie Hb $< 10\text{ g/dl}$	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Als Anämie wird hier eine Massenkonzentration des Hämoglobins im peripheren Blut von weniger als $10\text{ g/dl}$ oder eine Substanzkonzentration des Hämoglobin-Monomers (Hb/4) im peripheren Blut von weniger als $6,20\text{ mmol/L}$ festgelegt. Konversionsfaktor: $\text{g}/100\text{ ml} * 0,6206 = \text{mmol/L}$ .
63	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen nur behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden. So ist z.B. ein nicht behandelter Descensus uteri, der nur im Arztbrief erwähnt wird, nicht zu kodieren.
wenn Feld 63 = 1			
64.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/> <u>Nach den KISS-Definitionen</u>  1 = ja	<p><u>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</u> <u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></li> <li>• Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></li> <li>• CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen</li> </ul>

			<p>Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: <a href="http://www.cdc.gov">http://www.cdc.gov</a></p> <p>Pneumonie  <u>C 1 Pneumonie</u>  muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:  1. <u>Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax UND eines der folgenden Anzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums</u></li> <li>● <u>Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert</u></li> <li>● <u>Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.</u></li> </ul> <p>2. <u>Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Anzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums</u></li> <li>● <u>Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert</u></li> <li>● <u>Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.</u></li> <li>● <u>Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegssekreten</u></li> <li>● <u>Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben</u></li> <li>● <u>Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</u></li> </ul> <p><u>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für C 1 spezielle Definitionen: Infektionen der Unteren Atemwege</u></p> <p><u>C 1 a-C 1 c Pneumonie</u></p> <p><u>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</u></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> <li>▶ <u>Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/mm^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/mm^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens zwei der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> </ul>
--	--	--	--

- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Für Patienten > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter [www.rki.de](http://www.rki.de)).

#### C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung
- ▶ Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Erregernachweis im Blut
- ▶ Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit
- ▶ Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste
- ▶ Intrazellulärer Bakteriennachweis in  $\geq 5\%$  der bei BAL gewonnenen Zellen
- ▶ Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym
- ▶ Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen

#### C 1 c Atypische Pneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

			<p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde</u></li> <li>▶ <u>4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien)</u></li> <li>▶ <u>4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf <math>\geq 1:128</math> in wiederholten Serumproben</u></li> <li>▶ <u>Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin</u></li> </ul>
64.2	kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell).
64.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
64.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
64.5	Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> <u>Nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<p><u>Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:</u></p> <p><u>1. Eines der folgenden: Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von <math>&gt; 10^5</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.</u></p> <p><u>2. Zwei der folgenden: Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/oder Nitrat positiv</u></li> <li>● <u>Pyurie (<math>&gt; 10</math> Leukozyten/ml oder <math>&gt; 3</math> Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)</u></li> <li>● <u>Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen</u></li> <li>● <u>zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit <math>&gt; 10^2</math> koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin</u></li> <li>● <u>Urinkultur mit <math>&lt; 10^5</math> KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden</u></li> <li>● <u>Diagnose des Arztes</u></li> </ul> <p><u>Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie-Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></u></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></u></li> </ul> <p><u>Harnwegsinfektionen</u></p> <p><u>D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion</u></p> <p><u>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Mindestens eine Urinkultur <math>\geq 105</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens eines der folgenden Symptome:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</u></li> <li>- <u>suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache)</u></li> <li>- <u>Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache)</u></li> <li>- <u>Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)</u></li> <li>- <u>erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)</u></li> <li>- <u>Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnweg-katheter)</u></li> </ul> </li> </ul> <p><u>D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis</u> <u>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Mindestens eine Urinkultur mit <math>\geq 105</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>kein Fieber</u></li> <li>- <u>kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür)</u></li> <li>- <u>keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür)</u></li> <li>- <u>kein Harndrang</u></li> <li>- <u>keine erhöhte Miktionsfrequenz</u></li> <li>- <u>keine Dysurie</u></li> </ul> </li> </ul> <p><u>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal/perinephritisches Gewebe)</u> <u>müssen eines der folgenden Kriterien erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</u></li> <li>▶ <u>Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</u></li> <li>▶ <u>Mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</u></li> <li>- <u>lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle</u></li> </ul> </li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle</u></li> <li>- <u>Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)</u></li> </ul>
64.6	Wundinfektion/Abszessbildung <input type="checkbox"/>	1 = ja	

64.7	Wundhämatom/Nachblutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion).
64.8	sonstige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
65	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ <u>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</u>  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
66	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Bitte hier nur weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose der Mutter angeben. Die auslösende Diagnose bitte in Item "Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter" dokumentieren.
67	Entlassungsgrund Mutter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 4  § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
68	Entlassungsdatum Mutter	□□.□□.□□□□ Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 10.01. <del>2018</del> 2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
69	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
<b>Teildatensatz Kind (K)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
70	lfd. Nr. des Mehrlings	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, tragen Sie hier bitte eine laufende Nummer des Mehrlings ein, die sich an der Geburtsreihenfolge der Mehrlinge orientiert. Das zuerst geborene Kind erhält somit beispielsweise die Nummer 1, das danach geborene die Nummer 2. Bei Einlingen eine 1 eintragen.
71	CTG-Kontrolle	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Geben Sie bitte an, ob in der geburtshilflichen Abteilung eine weitere Kardiotokographie nach dem Aufnahme-CTG durchgeführt wurde. Hier wird unterschieden zwischen externem CTG und internem CTG; ferner zwischen intermittierend, kontinuierlich bis Geburt und bei Sectio

			caesarea kontinuierlich bis zur Desinfektion. Geben Sie bitte jeweils für externes und internes CTG nur einen in Frage kommenden Parameter an.
<b>wenn Feld 71 = 1</b>			
72.1	externes CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit externer Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Ultraschallsonde gemeint, die auf die Bauchhaut der Schwangeren aufgelegt wird. Diese konservative Methode wird bei intakter Fruchtblase vorgenommen.
72.2	internes CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit interner Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Kopfschwartenelektrode (KSE) gemeint, die in die Kopfhaut des Kindes gedreht wird. Diese invasive Methode kann bei bereits gesprungener Fruchtblase vorgenommen werden, wenn die externe CTG keine zuverlässigen Ergebnisse liefert.
73	Blutgasanalyse Fetalblut	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn vor der Entbindung des Kindes während der Geburt eine Blutprobe vom Kind entnommen wurde (Fetalblutanalyse, Mikroblutuntersuchung), dann tragen Sie bitte "1 = ja" ein.
<b>wenn Feld 73 = 1</b>			
74	Base Excess der Fetalblutanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40 - 20 mmol/l Angabe ohne Warnung: -20 - 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.
75	pH-Wert der Fetalblutanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 6,5 - 8 Angabe ohne Warnung: 7 - 7,4	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".
76	Lage	<input type="checkbox"/> 1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt	Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädellage zu kodieren. Beachten Sie bitte die entsprechenden Geburtsrisiken laut Schlüssel "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken".
77	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen <del>oder des vorzeitigen Blasensprungs</del>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 0 Stunden Angabe ohne Warnung: <= 29 Stunden	<del>Gezählt wird die Stundenzahl ab dem ersten Auftreten eines der beiden genannten Ereignisse.</del>
78	Entbindungsmodus	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OPS <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	siehe Anmerkung 1
<b>wenn Feld 78 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind</b>			
79	Indikation zur operativen Entbindung	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 3	In diesem Feld ist die Indikation zur operativen Entbindung nach dem Schlüssel „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken“ zu dokumentieren. Ausnahmen bilden hierbei die unspezifischen Entbindungsmodi "9-260", "9-261" und "9-268". In seltenen Fällen kann es sich hier ggf. um eine operative Entbindung handeln. In diesen Fällen ist zu entscheiden, ob es sich um eine operative oder um eine spontane Entbindung handelt. Bei einer operativen Entbindung ist die Indikation zur operativen Entbindung einzutragen. Bei den Entbindungsmodi "5-727.0" und "8-515" liegt keine operative Entbindung vor. Es ist daher keine Indikation zur operativen Entbindung zu dokumentieren. Die Terminüberschreitung (Nr. 61) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.



wenn Feld 78 IN OPS_Sectio			
80	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 10 - 90 Minuten	-
81	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	Bitte geben Sie „ja“ an, wenn eine perioperative Antibiotikaphylaxe unmittelbar vor OP (ab Anästhesie-Einleitung) oder nach Abklemmen der Nabelschnur während der Kaiserschnitt-Entbindung durchgeführt worden ist.
82	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea	<input type="checkbox"/> 0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	Wenn es sich um eine Sektio handelt, geben Sie bitte Informationen zur Präsenz der OP-Pflegekraft an.
wenn Feld 78 IN OPS_Sectio			
83	Notsektio	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint.
wenn Feld 83 = 1			
84	Hauptindikation bei Notsektio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 3	Die Terminübertragungsschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung Übertragung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
85	E-E-Zeit bei Notsektio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 599 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 19 Minuten	-
86	Hebamme	<input type="checkbox"/> 0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	Geben Sie an, ob eine Hebamme anwesend war und ob sie Angehörige der Klinik ist oder von außerhalb der Klinik (extern) stammt. Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
87	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
88	Assistent in Facharzt-Weiterbildung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
89	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
90	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>Basisdokumentation - Kind</b>			
91	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
92	Uhrzeit der Geburt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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.
93	Geburtsdiagnose Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	-
94	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	-
95	Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-

96	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 1 min  0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 1 Minute nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im <b>Anhang</b> .
97	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 5 min  0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 5 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im <b>Anhang</b> .
98	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 10 min  0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 10 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im <b>Anhang</b> .
99	Gewicht des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: 1 - 9999 g Angabe ohne Warnung: 500 - 4499 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.
100	Kopfumfang des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 99 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 49 cm	-
101	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.
<b>wenn Feld 101 = 1</b>			
102	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40 - 20 mmol/l Angabe ohne Warnung: -20 - -0,1 mmol/l	Tragen Sie bitte den Base-Excess-Wert in mmol/l mit einer Nachkommastelle ein. Der hier zu dokumentierende, relevante Wert ist der wahre, nicht korrigierte oder abgeleitete Base-Excess-Wert. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.
103	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 6,5 - 8 Angabe ohne Warnung: 7 - 7,4	Tragen Sie bitte den pH-Wert der Blutgasanalyse aus der Nabelschnurarterie eines Lebendgeborenen mit zwei Nachkommastellen ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden.

			Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
104	Intubation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<del>Geben Sie an, ob eine endotracheale Intubation beim Kind vorgenommen wurde. Eine Intubation, die nicht bei der Versorgung im Kreissaal, sondern erst im weiteren Verlauf der Behandlung – z. B. auf der neonatologischen Intensivstation – erforderlich wird, ist hier nicht zu dokumentieren.</del>
105	Volumensubstitution	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
106	Pufferung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde.
107	Maskenbeatmung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
108	O2-Anreicherung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurde dem Kind Sauerstoff über die Raumluft verabreicht, so kreuzen Sie bitte "ja" an. Die Sauerstoff-Anreicherung ist keine Reanimationsmaßnahme wie die Maskenbeatmung und die Intubation und ist daher von diesen beiden Maßnahmen zu unterscheiden.
109	Fehlbildung vorhanden	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
110	Diagnose Morbidität des Kindes	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ ... 10. □□□□.□□  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Hier verschlüsseln Sie bitte gemäß aktueller ICD-10-GM-Version angeborene sowie während des Aufenthaltes in der Geburtsklinik aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes. Hinweis: Die Z-Kodes Z37.- oder Z38.- sind nicht geeignet, die Morbidität des Kindes zu kodieren und sollen daher nicht verwendet werden. Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst ( <a href="http://www.liga.nrw.de">http://www.liga.nrw.de</a> ) erstellt auf Basis dieses Datenfeldes Statistiken über Gruppen von Fehlbildungen für die Gesundheitsberichterstattung. Aus diesem Grund ist die Dokumentation von ICD-Codes für Fehlbildungen von besonderem Interesse.
<b>Bei Totgeburt</b>			
111	Totgeburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von 500g oder darüber hat. Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz. Änderung der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung) PStV § 31: Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt (1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kinde nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. (2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, beträgt das Gewicht der Leibesfrucht jedoch mindestens 500 Gramm, so gilt sie im Sinne des § 21 Abs. 2 des Gesetzes als ein totgeborenes Kind. (3) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt und beträgt das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm, so handelt es sich um eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet. (4) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 3 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Abs. 2 des Gesetzes gilt entsprechend. Fassung vom 22.11.2008. Internet: <a href="http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.htm">http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.htm</a>

			Die Dokumentation von Kindern, die aufgrund von induzierten Geburten verstorben sind, wird in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist in dem Fall ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.
wenn Feld 111 = 1			
112	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
113	Todeszeitpunkt bei Totgeburt	<input type="checkbox"/> 1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt	-
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
114	Kind in Kinderklinik verlegt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
115	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	□□.□□.□□□□ Format: TT.MM.JJJJ	Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungsdatum 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 Entlassungsgrund eingetragen ist.
116	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	□□:□□ Format: hh:mm	-
117	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	-
118	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 4  § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus			
119	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1			
120	Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses	□□□□□□□□	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder „08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)“ beantwortet worden ist.
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <> 1			
121	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	<input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden.
122	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte stellen Sie sicher, dass möglichst alle in den ersten 7 Lebenstagen verstorbenen Kinder in der Erhebung enthalten sind. Insbesondere ist diese Angabe auch für in die Kinderklinik verlegte Kinder erforderlich. Die Zeitspanne der ersten 7 Lebenstage ist hierbei definiert als Zeitraum von 7 Kalendertagen, unabhängig von der Uhrzeit der Geburt. Dabei wird eine Unschärfe von bis zu unter 24 Stunden in Kauf genommen. Ist das Kind in dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an.

123	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
124	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.

## Anmerkungen

### Anmerkung 1

"Entbindungsmodus(ENTBINDMODUS)"

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- Titel Kode

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

- 5-741.1 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
- 5-741.2 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
- 5-741.3 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
- 5-741.4 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
- 5-741.5 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
- 5-741.x Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige
- 5-741.y Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez.
- 5-742.0 Sectio caesarea extraperitonealis: Primär
- 5-742.1 Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär
- 5-742.y Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez.
- 5-749.0 Andere Sectio caesarea: Resectio
- 5-749.10 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
- 5-749.11 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
- 5-749.x Andere Sectio caesarea: Sonstige
- 5-749.y Andere Sectio caesarea: N.n.bez.
- 8-515 Partus mit Manualhilfe
- 9-260 Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
- 9-261 Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
- 9-263 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 ~~2019~~2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre ~~2018~~2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.~~2018~~2019 aufgenommen worden ist.

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1  
"Fachabteilungen"

- 0100 = Innere Medizin A
- 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 B
- 0191 = Innere Medizin C
- 0192 = Innere Medizin D
- 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 I  
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie  
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie  
 1590 = Allgemeine Chirurgie II  
 1591 = Allgemeine Chirurgie III  
 1592 = Allgemeine Chirurgie IV  
 1600 = Unfallchirurgie  
 1690 = Unfallchirurgie  
 1691 = Unfallchirurgie  
 1692 = Unfallchirurgie  
 1700 = Neurochirurgie  
 1790 = Neurochirurgie  
 1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  
 2090 = Thoraxchirurgie  
 2091 = Thoraxchirurgie  
 2092 = Thoraxchirurgie  
 2100 = Herzchirurgie  
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  
 2190 = Herzchirurgie  
 2191 = Herzchirurgie  
 2192 = Herzchirurgie  
 2200 = Urologie  
 2290 = Urologie  
 2291 = Urologie  
 2292 = Urologie  
 2300 = Orthopädie  
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie  
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie  
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie  
 2390 = Orthopädie  
 2391 = Orthopädie  
 2392 = Orthopädie  
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie  
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie  
 2425 = Frauenheilkunde  
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2500 = Geburtshilfe  
 2590 = Geburtshilfe



2591 = Geburtshilfe  
 2592 = Geburtshilfe  
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2700 = Augenheilkunde  
 2790 = Augenheilkunde  
 2791 = Augenheilkunde  
 2792 = Augenheilkunde  
 2800 = Neurologie  
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie  
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie  
 2900 = Allgemeine Psychiatrie  
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie  
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie  
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung  
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie  
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung  
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik  
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz  
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik  
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz  
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 2990 = Allgemeine Psychiatrie  
 2991 = Allgemeine Psychiatrie  
 2992 = Allgemeine Psychiatrie  
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik  
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3200 = Nuklearmedizin  
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde  
 3290 = Nuklearmedizin  
 3291 = Nuklearmedizin  
 3292 = Nuklearmedizin  
 3300 = Strahlenheilkunde  
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie  
 3390 = Strahlenheilkunde  
 3391 = Strahlenheilkunde  
 3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie  
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3490 = Dermatologie  
 3491 = Dermatologie  
 3492 = Dermatologie  
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie  
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie  
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie  
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie  
 3600 = Intensivmedizin  
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin  
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie  
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie  
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie  
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie  
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie  
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie  
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie  
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie  
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie  
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie  
 3690 = Intensivmedizin  
 3691 = Intensivmedizin  
 3692 = Intensivmedizin  
 3700 = sonstige Fachabteilung I  
 3750 = Angiologie  
 3751 = Radiologie  
 3752 = Palliativmedizin  
 3753 = Schmerztherapie  
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung  
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie  
 3756 = Suchtmedizin  
 3757 = Visceralchirurgie  
 3790 = Sonstige Fachabteilung II  
 3791 = Sonstige Fachabteilung III  
 3792 = Sonstige Fachabteilung IV

**Schlüssel 2**

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

1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)  
 2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)  
 3 = Blutungs-/Thromboseneigung  
 4 = Allergie  
 5 = frühere Bluttransfusionen  
 6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)  
 7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)  
 8 = Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)  
 9 = Diabetes mellitus  
 10 = Adipositas  
 11 = Kleinwuchs  
 12 = Skelettanomalien  
 13 = Schwangere unter 18 Jahre  
 14 = Schwangere über 35 Jahre  
 15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)  
 16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung  
 17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)  
 18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)  
 19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen  
 20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese  
 21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen  
 22 = Komplikationen post partum  
 23 = Z. n. Sectio caesarea  
 24 = Z. n. anderen Uterusoperationen  
 25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)  
 26 = sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde  
 27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen  
 28 = Dauermedikation

- 29 = Abusus
- 30 = besondere psychische Belastung
- 31 = besondere soziale Belastung
- 32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
- 33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr
- 34 = Placenta praevia
- 35 = Mehrlingsschwangerschaft
- 36 = Hydramnion
- 37 = Oligohydramnie
- 38 = Terminunklarheit
- 39 = Placentainsuffizienz
- 40 = Isthmozervikale Insuffizienz
- 41 = vorzeitige Wehentätigkeit
- 42 = Anämie
- 43 = Harnwegsinfektion
- 44 = indirekter Coombstest positiv
- 45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden
- 46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
- 47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
- 48 = Mittelgradige - schwere Ödeme
- 49 = Hypotonie
- 50 = Gestationsdiabetes
- 51 = Lageanomalie
- 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
- 53 = Hyperemesis
- 54 = Z. n. HELLP-Syndrom
- 55 = Z. n. Eklampsie
- 56 = Z. n. Hypertonie
- 60 = vorzeitiger Blasensprung
- 61 = Überschreitung des Termins
- 62 = Fehlbildung
- 63 = Frühgeburt
- 64 = Mehrlingsschwangerschaft
- 65 = Placentainsuffizienz
- 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
- 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 = Nabelschnurvorfal
- 81 = 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 = 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

### Schlüssel 3

"Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken"

**Schlüssel 4**  
"Entlassungsgrund"

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

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### Textdefinition

Alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch versorgt werden, bei Patienten ab 18 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 >= 18

##### 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 >= 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Januar 2021~~Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.~~2020~~01-2019')

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

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

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

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität

- C40.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
- C40.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
- C41.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
- C41.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
- C76.5 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
- C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- D16.2 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- D16.3 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- Q68.3 Angeborene Verbiegung des Femurs
- Q68.5 Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
- Q74.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita
- S02.0 Schädeldachfraktur
- S02.1 Schädelbasisfraktur
- S02.2 Nasenbeinfraktur
- S02.3 Fraktur des Orbitabodens
- S02.4 Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
- S02.60 Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
- S02.61 Unterkieferfraktur: Processus condylaris
- S02.62 Unterkieferfraktur: Subkondylär
- S02.63 Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
- S02.64 Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
- S02.65 Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
- S02.66 Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
- S02.67 Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
- S02.68 Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
- S02.69 Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
- S02.7 Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.8 Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.9 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
- S04.0 Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
- S04.1 Verletzung des N. oculomotorius
- S04.2 Verletzung des N. trochlearis
- S04.3 Verletzung des N. trigeminus
- S04.4 Verletzung des N. abducens



S04.5	Verletzung des N. facialis
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis
S04.7	Verletzung des N. accessorius
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S05.7	Abriss des Augapfels
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S13.10	Luxation eines Halswirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S13.11	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S13.12	Luxation von Halswirbeln: C2/C3
S13.13	Luxation von Halswirbeln: C3/C4
S13.14	Luxation von Halswirbeln: C4/C5
S13.15	Luxation von Halswirbeln: C5/C6
S13.16	Luxation von Halswirbeln: C6/C7
S13.17	Luxation von Halswirbeln: C7/T1
S13.18	Luxation von Halswirbeln: Sonstige
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S14.70	Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71	Verletzung des Rückenmarkes: C1
S14.72	Verletzung des Rückenmarkes: C2
S14.73	Verletzung des Rückenmarkes: C3

- S14.74 Verletzung des Rückenmarkes: C4
- S14.75 Verletzung des Rückenmarkes: C5
- S14.76 Verletzung des Rückenmarkes: C6
- S14.77 Verletzung des Rückenmarkes: C7
- S14.78 Verletzung des Rückenmarkes: C8
- S15.00 Verletzung: A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
- S15.01 Verletzung: A. carotis communis
- S15.02 Verletzung: A. carotis externa
- S15.03 Verletzung: A. carotis interna
- S15.1 Verletzung der A. vertebralis
- S15.2 Verletzung der V. jugularis externa
- S15.3 Verletzung der V. jugularis interna
- S15.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
- S17.0 Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
- S17.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
- S17.9 Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
- S18 Traumatische Amputation in Halshöhe
- S22.00 Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S22.01 Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
- S22.02 Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
- S22.03 Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
- S22.04 Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
- S22.05 Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
- S22.06 Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
- S22.1 Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
- S22.2 Fraktur des Sternums
- S22.40 Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
- S22.41 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
- S22.42 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
- S22.43 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
- S22.44 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
- S22.5 Instabiler Thorax
- S23.10 Luxation eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S23.11 Luxation eines Brustwirbels: T1/T2 und T2/T3
- S23.12 Luxation eines Brustwirbels: T3/T4 und T4/T5
- S23.13 Luxation eines Brustwirbels: T5/T6 und T6/T7
- S23.14 Luxation eines Brustwirbels: T7/T8 und T8/T9
- S23.15 Luxation eines Brustwirbels: T9/T10 und T10/T11
- S23.16 Luxation eines Brustwirbels: T11/T12
- S23.17 Luxation eines Brustwirbels: T12/L1
- S24.0 Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
- S24.10 Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
- S24.11 Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
- S24.12 Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
- S24.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
- S24.3 Verletzung peripherer Nerven des Thorax
- S24.4 Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
- S24.5 Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
- S24.6 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
- S24.70 Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S24.71 Verletzung des Rückenmarkes: T1
- S24.72 Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
- S24.73 Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
- S24.74 Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
- S24.75 Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
- S24.76 Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
- S24.77 Verletzung des Rückenmarkes: T12
- S25.0 Verletzung der Aorta thoracica

- S25.1 Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
- S25.2 Verletzung der V. cava superior
- S25.3 Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
- S25.4 Verletzung von Pulmonalgefäßen
- S25.5 Verletzung von Interkostalgefäßen
- S25.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
- S25.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
- S25.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
- S26.0 Traumatisches Hämoperikard
- S26.81 Prellung des Herzens
- S26.82 Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
- S26.83 Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
- S26.88 Sonstige Verletzungen des Herzens
- S26.9 Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
- S27.0 Traumatischer Pneumothorax
- S27.1 Traumatischer Hämatothorax
- S27.2 Traumatischer Hämatothorax
- S27.31 Prellung und Hämatom der Lunge
- S27.32 Rissverletzung der Lunge
- S27.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
- S27.4 Verletzung eines Bronchus
- S27.5 Verletzung der Trachea, Pars thoracica
- S27.6 Verletzung der Pleura
- S27.7 Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
- S27.81 Verletzung: Zwerchfell
- S27.82 Verletzung: Ductus thoracicus
- S27.83 Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
- S27.84 Verletzung: Thymus
- S27.88 Verletzung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe und Strukturen
- S27.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
- S28.0 Brustkorbzerquetschung
- S28.1 Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
- S32.00 Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S32.01 Fraktur eines Lendenwirbels: L1
- S32.02 Fraktur eines Lendenwirbels: L2
- S32.03 Fraktur eines Lendenwirbels: L3
- S32.04 Fraktur eines Lendenwirbels: L4
- S32.05 Fraktur eines Lendenwirbels: L5
- S32.1 Fraktur des Os sacrum
- S32.2 Fraktur des Os coccygis
- S32.3 Fraktur des Os ilium
- S32.4 Fraktur des Acetabulum
- S32.5 Fraktur des Os pubis
- S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- S32.81 Fraktur: Os ischium
- S32.82 Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet
- S32.83 Fraktur: Becken, Teil nicht näher bezeichnet
- S32.89 Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
- S33.10 Luxation eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S33.11 Luxation eines Lendenwirbels: L1/L2
- S33.12 Luxation eines Lendenwirbels: L2/L3
- S33.13 Luxation eines Lendenwirbels: L3/L4
- S33.14 Luxation eines Lendenwirbels: L4/L5
- S33.15 Luxation eines Lendenwirbels: L5/S1
- S34.0 Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
- S34.10 Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.11 Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.18 Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins

- S34.30 Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.31 Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina
- S34.4 Verletzung des Plexus lumbosacralis
- S34.5 Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
- S34.6 Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S34.70 Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S34.71 Verletzung des Rückenmarkes: L1
- S34.72 Verletzung des Rückenmarkes: L2
- S34.73 Verletzung des Rückenmarkes: L3
- S34.74 Verletzung des Rückenmarkes: L4
- S34.75 Verletzung des Rückenmarkes: L5
- 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
- S35.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S36.00 Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
- S36.01 Hämatom der Milz
- S36.02 Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
- S36.03 Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
- S36.04 Massive Parenchymruptur der Milz
- S36.08 Sonstige Verletzungen der Milz
- S36.10 Verletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.11 Prellung und Hämatom der Leber
- S36.12 Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.13 Leichte Rissverletzung der Leber
- S36.14 Mittelschwere Rissverletzung der Leber
- S36.15 Schwere Rissverletzung der Leber
- S36.16 Sonstige Verletzungen der Leber
- S36.17 Verletzung: Gallenblase
- S36.18 Verletzung: Gallengang
- S36.20 Verletzung des Pankreas: Teil nicht näher bezeichnet
- S36.21 Verletzung des Pankreas: Kopf
- S36.22 Verletzung des Pankreas: Körper
- S36.23 Verletzung des Pankreas: Schwanz
- S36.29 Verletzung des Pankreas: Sonstige und mehrere Teile
- S36.3 Verletzung des Magens
- S36.40 Verletzung: Dünndarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.41 Verletzung: Duodenum
- S36.49 Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
- S36.50 Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.51 Verletzung: Colon ascendens
- S36.52 Verletzung: Colon transversum
- S36.53 Verletzung: Colon descendens
- S36.54 Verletzung: Colon sigmoideum
- S36.59 Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
- S36.6 Verletzung des Rektums
- S36.7 Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
- S36.81 Verletzung: Peritoneum
- S36.82 Verletzung: Mesenterium

- S36.83 Verletzung: Retroperitoneum
- S36.88 Verletzung: Sonstige intraabdominale Organe
- S36.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
- S37.00 Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
- S37.01 Prellung und Hämatom der Niere
- S37.02 Rissverletzung der Niere
- S37.03 Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
- S37.1 Verletzung des Harnleiters
- S37.20 Verletzung der Harnblase, nicht näher bezeichnet
- S37.21 Prellung der Harnblase
- S37.22 Ruptur der Harnblase
- S37.28 Sonstige Verletzungen der Harnblase
- S37.30 Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
- S37.31 Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
- S37.32 Verletzung der Harnröhre: Pars spongiosa
- S37.33 Verletzung der Harnröhre: Pars prostatica
- S37.38 Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
- S37.4 Verletzung des Ovars
- S37.5 Verletzung der Tuba uterina
- S37.6 Verletzung des Uterus
- S37.7 Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
- S37.81 Verletzung: Nebenniere
- S37.82 Verletzung: Prostata
- S37.83 Verletzung: Bläschendrüse [Vesicula seminalis]
- S37.84 Verletzung: Samenleiter
- S37.88 Verletzung: Sonstige Beckenorgane
- S37.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
- S38.0 Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
- S38.1 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S38.2 Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
- S38.3 Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.6 Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
- S39.7 Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.81 Verletzung lumbosakraler Rückenmarkshäute
- S39.88 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S42.00 Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.01 Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
- S42.02 Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
- S42.03 Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
- S42.09 Fraktur der Klavikula: Multipel
- S42.10 Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.11 Fraktur der Skapula: Korpus
- S42.12 Fraktur der Skapula: Akromion
- S42.13 Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
- S42.14 Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
- S42.19 Fraktur der Skapula: Multipel
- S42.20 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.21 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
- S42.22 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
- S42.23 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
- S42.24 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
- S42.29 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
- S42.3 Fraktur des Humerusschaftes
- S42.40 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.41 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
- S42.42 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
- S42.43 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
- S42.44 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet
- S42.45 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
- S42.49 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile

- S42.7 Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
- S42.8 Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
- S42.9 Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
- S43.00 Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
- S43.01 Luxation des Humerus nach vorne
- S43.02 Luxation des Humerus nach hinten
- S43.03 Luxation des Humerus nach unten
- S43.08 Luxation sonstiger Teile der Schulter
- S43.1 Luxation des Akromioklavikulargelenkes
- S43.2 Luxation des Sternoklavikulargelenkes
- S43.3 Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
- S44.0 Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
- S44.1 Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
- S44.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
- S44.3 Verletzung des N. axillaris
- S44.4 Verletzung des N. musculocutaneus
- S45.0 Verletzung der A. axillaris
- S45.1 Verletzung der A. brachialis
- S45.2 Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
- S47 Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
- S48.0 Traumatische Amputation im Schultergelenk
- S48.1 Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
- S48.9 Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
- S52.00 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
- S52.01 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
- S52.02 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
- S52.09 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
- S52.10 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
- S52.11 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
- S52.12 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
- S52.19 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile
- S52.20 Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
- S52.21 Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
- S52.30 Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
- S52.31 Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
- S52.4 Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
- S52.50 Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
- S52.51 Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
- S52.52 Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
- S52.59 Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
- S52.6 Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
- S52.7 Multiple Frakturen des Unterarmes
- S52.8 Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
- S52.9 Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
- S53.0 Luxation des Radiuskopfes
- S53.10 Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
- S53.11 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
- S53.12 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
- S53.13 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial
- S53.14 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
- S53.18 Luxation des Ellenbogens: Sonstige
- S53.2 Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
- S53.3 Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
- S54.0 Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
- S54.1 Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
- S54.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
- S54.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
- S55.0 Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
- S55.1 Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
- S55.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
- S57.0 Zerquetschung des Ellenbogens
- S57.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes

- S57.9 Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
- S58.0 Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk
- S58.1 Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
- S58.9 Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
- S62.0 Fraktur des Os scaphoideum der Hand
- S62.13 Fraktur: Os pisiforme
- S62.14 Fraktur: Os trapezium
- S62.15 Fraktur: Os trapezoideum
- S62.16 Fraktur: Os capitatum
- S62.17 Fraktur: Os hamatum
- S62.19 Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
- S62.20 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
- S62.21 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
- S62.22 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft
- S62.23 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kollum
- S62.24 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kopf
- S62.30 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
- S62.31 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
- S62.32 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
- S62.33 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
- S62.34 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
- S62.4 Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
- S62.50 Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet
- S62.51 Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
- S62.52 Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
- S62.60 Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
- S62.61 Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
- S62.62 Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
- S62.63 Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
- S62.7 Multiple Frakturen der Finger
- S62.8 Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
- S63.00 Luxation des Handgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
- S63.01 Luxation des Handgelenkes: Radioulnar (-Gelenk)
- S63.02 Luxation des Handgelenkes: Radiokarpal (-Gelenk)
- S63.03 Luxation des Handgelenkes: Mediokarpal (-Gelenk)
- S63.04 Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
- S63.08 Luxation des Handgelenkes: Sonstige
- S63.10 Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
- S63.11 Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
- S63.12 Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
- S63.2 Multiple Luxationen der Finger
- S64.0 Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.1 Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.0 Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.1 Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.2 Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
- S65.3 Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
- S67.0 Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
- S67.8 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
- S68.0 Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
- S68.1 Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
- S68.2 Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
- S68.3 Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
- S68.4 Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
- S68.8 Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
- S68.9 Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
- S72.2 Subtrochantäre Fraktur
- S72.3 Fraktur des Femurschaftes
- S72.40 Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet

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

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

#### OPS-Kode Titel

5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.1e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals



- 5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
- 5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
- 5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
- 5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals
- 5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
- 5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
- 5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
- 5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
- 5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
- 5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
- 5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
- 5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
- 5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
- 5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
- 5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
- 5-790.ke Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
- 5-790.kf Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
- 5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
- 5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
- 5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
- 5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
- 5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals
- 5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
- 5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
- 5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
- 5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
- 5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
- 5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
- 5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
- 5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals
- 5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal
- 5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
- 5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

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

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

#### OPS-Kode Titel

- 5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
- 5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
- 5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
- 5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
- 5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)

- 5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
- 5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
- 5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
- 5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
- 5-820.80 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
- 5-820.81 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
- 5-820.82 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-820.92 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
- 5-820.93 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
- 5-820.94 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
- 5-820.95 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
- 5-820.96 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
- 5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
- 5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□  http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□ zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende</p>

			<p>Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
<b>Patient</b>			
6	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z. B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>                  1. Krankenhausaufenthalt vom</p>

			05.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 10.01. <del>2018</del> 2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019.
8	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus	□□:□□	-
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	□  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
<u>neu</u>	<u>Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?</u>	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<u>Zu den Voroperationen zählen alle operativen Osteosynthesen an den gelenkbildenden sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Hüftgelenks.</u> <u>Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation mit osteosynthetischer Versorgung, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.</u>
11	vorbestehende Koxarthrose	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn <u>durch die Diagnostik/ Anamnese eine bestehende Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes) festgestellt (z.B. ICD 10 M16.-) wurde.</u> <u>eines der nachfolgenden röntgenologischen Kriterien (modifizierter Kellgren &amp; Lawrence-Score) &gt; "0" ist:</u> <u>-Osteophyten</u> <u>-0 = keine oder fraglich</u> <u>-1 = eindeutig</u> <u>-2 = große</u>  <u>Gelenkspalt</u> <u>-0 = nicht oder fraglich verschmälert</u> <u>1 = eindeutig verschmälert</u> <u>-2 = fortgeschritten verschmälert</u> <u>-3 = aufgehoben</u> <u>-Sklerose</u> <u>-0 = keine Sklerose</u> <u>-1 = leichte Sklerose</u> <u>-2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung</u> <u>-3 = Sklerose mit Zystenbildung</u> <u>-Deformierung</u> <u>-0 = keine Deformierung</u> <u>-1 = leichte Deformierung</u> <u>-2 = deutliche Deformierung</u>
12	Frakturereignis	<input type="checkbox"/>  1 = war Grund für die <u>akut-stationäre Krankenhausaufnahme</u> 2 = ereignete sich erst während des <u>akut-stationären Krankenhausaufenthalt</u> es	<u>Als Grund für die akut-stationäre Aufnahme (= in ein Akutkrankenhaus) gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen/Weiterbehandlungen zu einem ungeplanten Folgeeingriff geführt haben.</u>
wenn Feld 12 = 2			

13	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des <del>akut-</del> stationären <u>Krankenhaus</u> Aufenthaltes)	□□.□□.□□□□	Datum des krankenhauses internen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während <del>eines-des akut-</del> stationären <u>Krankenhaus</u> Aufenthaltes gestürzt ist.
14	Zeitpunkt der Fraktur	□□:□□	Zeitpunkt des krankenhauses internen Unfallgeschehens
15	Frakturlokalisation	□  1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	-
wenn Feld 15 = 1			
16	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	□  1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	Garden-Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden I (Abduktionsfraktur)</li> <li>• Garden II (unverschoben)</li> <li>• Garden III (verschoben)</li> <li>• Garden IV (komplett verschoben)</li> </ul>
17	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	□  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 17 = 1			
18.1	Vitamin-K-Antagonisten	□ z.B. Phenprocoumon, Warfarin  1 = ja	-
18.2	Thrombozytenaggregationshemmer	□ z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, <del>Acetylsalicylsäure + Dipyridamol</del>  1 = ja	-
18.3	DOAK/NOAK	□ z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban  1 = ja	DOAK/NOAK = direkte bzw. neue orale Antikoagulantien
18.4	sonstige	□  1 = ja	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter "sonstige" zu dokumentieren.
19	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	□  1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann.
20	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	□  0 = keine 1 =	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknahe Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der

		Unterarmgehstützen/Ge hstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Fraktur.
21	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?	<input type="checkbox"/>  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	Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus.
<b>Präoperative Befunde</b>			
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/>  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"  Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
23	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC  1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</b>  1 = <b>aseptische Eingriffe:</b> nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g.



			<p>Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p><b>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</b> Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</li> </ul> <p><b>3 = kontaminierte Eingriffe:</b> Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p><b>4 = septische Eingriffe:</b> Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
<b>Operation</b>			
24	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
25	Beginn des Eingriffs	□□:□□	Es wird die Schnittzeit als OP-Beginn dokumentiert
26	Dauer des Eingriffs	□□□	-

		Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 10 Minuten Angabe ohne Warnung: 15 - 240 Minuten	
27	Prozedur(en)	1. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 2. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 3. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 4. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 5. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 6. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 7. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 8. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 9. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ 10. <input type="checkbox"/> -□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p><u>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.</u></p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals <b>Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung</b> eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p><del>-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.</del></p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del><u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del><u>2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del><u>2019</u> aufgenommen worden ist.</p>
28	Operationsverfahren	<input type="checkbox"/>  1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 9 = sonstige	-
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
29	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 29 = 1			
30.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht.

30.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> 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)
30.3	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom	<input type="checkbox"/> 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.
30.4	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 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.
30.5	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
30.6	Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akutstationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
30.7	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
30.8	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
30.9	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung oder sonstige Lagerungsschäden
31	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <a href="#">den KISS-Definition der CDCKISS</a> 0 = nein 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <a href="#">CDCKISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen</a></b>  <a href="#">Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor-</a>  <a href="#">Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der</a>

			Inkubationsphase war.
wenn Feld 31 = 1			
32	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS-Definition der CDC</u>  1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	<u>CDGKISS-Definitionen</u> für Postoperative Wundinfektionen: <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a>  <b>A1 Postoperative, oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht</b>  <b>A2 Postoperative, tiefe Wundinfektion</b> erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe.  <b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b> erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde.  <b>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.</b>
wenn Feld 29 = 1 oder wenn Feld 31 = 1			
33	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
34	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 = 1			
35.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/>  <u>Nach den KISS-Definitionen</u>  1 = ja	<u>Pneumoniekriterien nach CDC</u> <u>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen</u> ( <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a> ) <u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrzhygiene.de">http://www.nrzhygiene.de</a></u></li> <li>• <u>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></u></li> </ul> <u>Infektionen der Unteren Atemwege</u>  <u>C 1 a-C 1 c Pneumonie</u>  <u>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</u>  <u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax</u>

		<p><u>nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> <li>▶ <u>Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens zwei der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>Für Patienten &gt; 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder &gt; 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter <a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a>).</u></p> <p><b><u>C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie</u></b></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> <li>▶ <u>Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder</u></li> </ul>
--	--	--

			<p><u>Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Erregernachweis im Blut</u></li> <li>▶ <u>Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit</u></li> <li>▶ <u>Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste</u></li> <li>▶ <u>Intrazellulärer Bakteriennachweis in <math>\geq</math> 5 % der bei BAL gewonnenen Zellen</u></li> <li>▶ <u>Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym</u></li> <li>▶ <u>Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen</u></li> </ul> <p><b><u>C 1 c Atypische Pneumonie</u></b></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber <math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math></u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul>
--	--	--	--

			<p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde</u></li> <li>▶ <u>4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien)</u></li> <li>▶ <u>4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf <math>\geq 1:128</math> in wiederholten Serumproben</u></li> <li>▶ <u>Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin</u></li> </ul>
35.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell).  Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
35.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
35.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
35.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> <u>nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<p><u>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen</u>  (<a href="http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/">http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/</a>)</p> <p><u>D1 a Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme und</u>  <u>D1 b Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter</u>  <u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></u></li> <li>• <u>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></u></li> </ul> <p><u>Harnwegsinfektionen</u></p> <p><u>D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion</u></p> <p><u>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</u></p>

			<p>▶ <u>Mindestens eine Urinkultur <math>\geq 105</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens eines der folgenden Symptome:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</u></li> <li>- <u>suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache)</u></li> <li>- <u>Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache)</u></li> <li>- <u>Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)</u></li> <li>- <u>erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)</u></li> <li>- <u>Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnweg-katheter)</u></li> </ul> <p><b><u>D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis</u></b> muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</p> <p>▶ <u>Mindestens eine Urinkultur mit <math>\geq 105</math> Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>kein Fieber</u></li> <li>- <u>kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür)</u></li> <li>- <u>keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür)</u></li> <li>- <u>kein Harndrang</u></li> <li>- <u>keine erhöhte Miktionsfrequenz</u></li> <li>- <u>keine Dysurie</u></li> </ul> <p><u>und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur</u></p> <p><b><u>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege</u></b> (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal/ perinephritisches Gewebe) müssen eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</u></li> <li>▶ <u>Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</u></li> <li>▶ <u>Mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</u></li> <li>- <u>lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle</u></li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---



			<u>und mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> – <u>Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle</u> – <u>Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)</u>
35.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.9	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind</u>  Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)</li> <li>• hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)</li> <li>• mehrfacher venöser Zugang</li> </ul>
<b>Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren</b>			
36	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
37	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	<input type="checkbox"/> siehe z.B. Pflegedokumentation  0 = nein 1 = ja	-
<b>Gehfähigkeit bei Entlassung</b>			
38	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.
39	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
<b>Entlassung Krankenhaus</b>			
40	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären

			<p>Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV.</p> <p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>          Bei DRG-Fallzusammenführung (z. B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>          1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u>          2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p>
41	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
42	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del><u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del><u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del><u>2019</u> aufgenommen worden ist.</p>
<u>neu</u>	<u>geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</u>	<input type="checkbox"/>  <u>1 = ja</u>  <u>(OPS 8-550.-)</u>	<u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie

2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  11 = Entlassung in ein Hospiz</p>

	<p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>
--	---

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Mammachirurgie (18/1)

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20192020')

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

ICD-Kode	Titel
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C76.1	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
D04.5	Carcinoma in situ: Haut des Rumpfes
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
N60.0	Solitärzyste der Mamma
N60.1	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	Fibroadenose der Mamma
N60.3	Fibrosklerose der Mamma



N60.4	Ektasie der Ductus lactiferi
N60.8	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N60.9	Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet
N63	Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
N64.3	Galaktorrhoe, nicht im Zusammenhang mit der Geburt
N64.5	Sonstige Symptome der Mamma

### Prozedur(en) der Tabelle MAM OPS

OPS-Kode	Titel
1-586.1	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.2	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-589.0	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-402.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-402.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-404.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-404.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-404.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-404.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-406.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-406.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-406.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-407.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-407.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-407.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-407.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-407.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.60	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.61	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)

- 5-870.a0 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
- 5-870.a1 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
- 5-870.a2 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
- 5-870.a3 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
- 5-870.a4 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
- 5-870.a5 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
- 5-870.a6 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
- 5-870.a7 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss
- 5-870.ax Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
- 5-870.x Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
- 5-870.y Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: N.n.bez.
- 5-872.0 (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.1 (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.x (Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
- 5-872.y (Modifizierte radikale) Mastektomie: N.n.bez.
- 5-874.0 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
- 5-874.1 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.2 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.4 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis minor
- 5-874.5 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
- 5-874.6 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor
- 5-874.7 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
- 5-874.8 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
- 5-874.x Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Sonstige
- 5-874.y Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: N.n.bez.
- 5-877.0 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
- 5-877.10 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
- 5-877.11 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
- 5-877.12 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
- 5-877.1x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
- 5-877.20 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
- 5-877.21 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
- 5-877.22 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
- 5-877.2x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
- 5-877.x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige
- 5-877.y Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: N.n.bez.

5-879.0     Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe  
5-879.x     Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige  
5-879.y     Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez.  
5-882.1     Operationen an der Brustwarze: Exzision

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Mammachirurgie (18/1)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Code, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Code erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver Schlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p>

			<b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1  § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
6	Identifikationsnummer der Patientin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><b>Beispiel</b> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
10	Aufnahmediagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
<b>Teildatensatz Brust (BRUST)</b>			
<b>Präoperative Informationen</b>			

11	betroffene Brust / Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz "Brust" (inkl. Teildatensatz Operation) anzulegen und auszufüllen.
12	Erkrankung an dieser Brust	<input type="checkbox"/> 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 <u>6 = Fernmetastase</u>	bei benignen Tumoren oder Tumoren unklarer Dignität: Schlüsselwert = "Primärerkrankung".  Schlüsselwert „prophylaktische Mastektomie“ trifft zu, wenn die Entfernung des gesamten Brustdrüsenkörpers in präventiver Absicht vorgenommen werden soll. Eine prophylaktische Mastektomie wird bei Frauen mit BRCA-1 oder BRCA2-Genmutation und /oder mit familiärer Hochrisikosituation für das Auftreten eines Mammakarzinoms und bei bereits aufgetretenem Karzinom einer Brust für die kontralaterale (gesunde) Brust vorgenommen. Bei der Mastektomie der erkrankten Seite handelt es sich um eine therapeutische Mastektomie. Dann ist Schlüsselwert „Primärerkrankung“ anzugeben. <u>Regionäre Lymphknoten sind ipsilaterale axilläre (einschließlich intramammären), ipsilaterale infraclavikuläre, ipsilaterale supraclavikuläre sowie ipsilaterale Lymphknoten an der A. mammaria interna. Jede andere Lymphknotenmetastase wird als Fernmetastase klassifiziert (einschließlich zervikaler oder kontralateraler Lymphknotenmetastasen an der A. mammaria interna)<sup>(1)</sup>. Ebenso Fernmetastasierungen in das Hautorgan, die Weichteilgewebe, die Knochen, das Gehirn und die Viszeralorgane.</u>  <sup>(1)</sup> [UICC (2017) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8. Aufl. (Wittekind Ch, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim]
wenn Feld 12 = 1			
13	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an <u>Brust oder Axilla dieser Brust</u> wegen Primärerkrankung <u>an dieser Brust</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn der erste offene Eingriff die Axilla betrifft, dann ebenfalls mit „ja“ antworten. Ein späterer offener Eingriff an der Brust wird in diesen Fällen nicht mehr als erster offener Eingriff dokumentiert.
neu	<u>Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Erste offene Tumor-Operation an dieser Brust wegen Primärerkrankung. Alleinige Operationen an den Lymphknoten gelten nicht als Ersteingriff an dieser Brust.</u>  <u>Wenn die Erstresektion in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde oder wenn der Eingriff im aktuellen Aufenthalt ausschließlich die Axilla betrifft, so ist „nein“ zu dokumentieren.</u>  <u>Wenn ein operativer Ersteingriff an dieser Brust während des aktuellen oder auch während eines vorangegangenen Aufenthalts in Ihrer Einrichtung stattgefunden hat, ist „ja“ anzugeben.</u>
wenn Feld 13 = 1			
14	tastbarer Mammabefund	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. "abgeschlosseneerhaltene präoperative tumorspezifische Therapie") ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben Auch bei Tumoren, die sich später in der Histologie als gutartig herausstellen, sind die klinischen Tastbefunde entsprechend der präoperativen Untersuchung zu dokumentieren.
15	Diagnosestellung im Rahmen des	<input type="checkbox"/>	Bei Mammographien bei Patientinnen ohne erkennbare Symptome aber mit familiärem Risiko

	Mammographie-Screening-Programms	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	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	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv ja: Ein histologischer Befund durch Stanz- oder Vakuumbiopsie liegt vor dem ersten offenen Eingriff vor. Bei der Feinnadelbiopsie handelt es sich nicht um eine histologische Diagnosesicherung.
17	Histologie	<input type="checkbox"/> 1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial 4 = malignitätsverdächtig 5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	Die Auswahlmöglichkeiten sind der B-Klassifikation zugeordnet: 1 = B1: nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = B2: benigne / entzündliche Veränderung (u. a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis) 3 = B3: benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial (u. a. flache epitheliale Atypie (FEA); atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); papilläre Läsionen; radiäre Narbe / komplexe sklerosierende Läsion; Phylloides-Tumor) 4 = B4: malignitätsverdächtig (u. a. vermutlich maligne Veränderung, aber Beurteilung aus technischen Gründen eingeschränkt; ADH) 5 = B5: maligne (u. a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)
wenn Feld 17 = 5			
18	maligne Neoplasie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3  siehe Schlüssel 2	Hier können die im ICD-O-3-Schlüssel aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden. <u>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus einer Histologiegruppe: mehrere Tumorherde im selben Organ mit verschiedenen Histologiecodes, die aber derselben Histologiegruppe (z. B. Adenokarzinome) angehören, werden als ein Primärtumor gewertet. Bei der Verschlüsselung für ein bifokales/multifokales/multizentrisches Karzinom mit Herden unterschiedlicher Histologie, die derselben Histologiegruppe angehören (z. B. ein Tumorherd spezieller Typ, lobulär, und ein weiterer Tumorherd kein spezieller Typ, NST, bzw. duktal), gibt es die Möglichkeit, den Schlüssel für ein Karzinom, welches mit einem anderen speziellen Typ gemischt auftritt, anzugeben.</u>  <u>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus unterschiedlichen Histologiegruppen: Wenn mehrere Neoplasien im gleichen Organ auftreten, die verschiedenen spezifischen Histologiegruppen angehören (z. B. eine Neoplasie ist aus der Gruppe der Adenokarzinome, eine weitere Neoplasie aus der Gruppe der Sarkome), werden diese als verschiedene Primärtumoren angesehen. Da nur ein Histologie-Code angegeben werden kann, erscheint es am sinnvollsten, zu dem größten Tumorfokus, der auch das pT bestimmt, den Histologie-Code anzugeben. Siehe auch <a href="http://www.gekid.de/Doc/Krebsregister-Manual%202008.pdf">http://www.gekid.de/Doc/Krebsregister-Manual%202008.pdf</a> (accessed 20170817); ebenda: 4.2 unter 3.4.1 „Zählung von Mehrfachtumoren“.</u>
19	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	Ausgangsdatum des letzten pathologischen Befundes, der diese Neoplasie betrifft (inkl. Rezeptorstatus und möglicher Nachbefunde)
wenn Feld 13 = 1			
20	prätherapeutische Therapieplanung in	<input type="checkbox"/>	-

	interdisziplinärer Tumorkonferenz	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 12 = 1			
21	erhaltene/abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>Teildatensatz Operation (O)</b>			
<b>Eingriff</b>			
22	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Brust darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
23	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, durch Mammographie 2 = ja, durch Sonographie 3 = ja, durch MRT	präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt. Bei ausschließlicher Farbmarkierung der Haut oder des Gewebes ist „nein“ anzugeben.
wenn Feld 23 IN (1;2;3)			
24	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiographie 2 = ja, intraoperative Präparatesonographie	-
25	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
26	Operation	alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OPS <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-872.0 ((Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie) als Einschlussprozedur für den Datensatz Mammachirurgie ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-872.0:R, 5-872.0:L oder 5-872.0:B. Die Dokumentation des Codes 5-872.0 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.
wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert und wenn Feld "Erkrankung an dieser Brust" IN (1;2;3)			



27	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>Teildatensatz Brust (BRUST)</b>			
<b>Histologie und Staging</b>			
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
28	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	<input type="checkbox"/> 1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei mehrzeitigem Operieren sind alle vorliegenden histologischen Befunde zu berücksichtigen. Sollte z. B. ein Nachresektat bei der primär-operativen Behandlung eines Mammakarzinoms tumorfrei sein, muss dennoch das Mammakarzinom dokumentiert werden. Bei Vollremission nach neoadjuvanter Therapie muss das prätherapeutisch diagnostizierte Malignom dokumentiert werden.</li> <li>• Bei Folgeoperationen zum Ausschluss eines lokoregionären Rezidivs nach abgeschlossener primär-operativer Behandlung eines Mammakarzinoms (z. B. PE an der Brust auch im Rahmen eines Prothesenwechsels oder PE an der Axilla) mit benigner Histologie, ist der aktuelle benigne Befund zu dokumentieren.</li> <li>• Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist der histologische Befund der der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie vorausgehenden Mamma-Biopsie anzugeben.</li> </ul> <p>1 = ausschließlich Normalgewebe                  2 = benigne/entzündliche Veränderung (u. a. fibröz-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis, Papillome, radiäre Narbe/komplexe sklerosierende Läsion)                  3 = Risikoläsion (flache epitheliale Atypie (FEA), atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); Phylloides-Tumor: benigne und Borderline-Kategorie)                  4 = maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)</p>
wenn Feld 28 = 4			
29	maligne Neoplasie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3  siehe Schlüssel 2	Hier können die im ICD-O-3-Schlüssel aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden. <u>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus einer Histologiegruppe: mehrere Tumorherde im selben Organ mit verschiedenen Histologiekodes, die aber derselben Histologiegruppe (z. B. Adenokarzinome) angehören, werden als ein Primärtumor gewertet. Bei der Verschlüsselung für ein bifokales / multifokales / multizentrisches Karzinom mit Herden unterschiedlicher Histologie, die derselben Histologiegruppe angehören (z. B. ein Tumorherd spezieller Typ, lobulär, und ein weiterer Tumorherd kein spezieller Typ, NST, bzw. duktal), gibt es die Möglichkeit, den Schlüssel für ein Karzinom, welches mit einem anderen speziellen Typ gemischt auftritt, anzugeben.</u>

			<p><u>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus unterschiedlichen Histologiegruppen: Wenn mehrere Neoplasien im gleichen Organ auftreten, die verschiedenen spezifischen Histologiegruppen angehören (z. B. eine Neoplasie ist aus der Gruppe der Adenokarzinome, eine weitere Neoplasie aus der Gruppe der Sarkome), werden diese als verschiedene Primärtumoren angesehen. Da nur ein Histologie-Code angegeben werden kann, erscheint es am sinnvollsten, zu dem größten Tumorfokus, der auch das pT bestimmt, den Histologie-Code anzugeben. Siehe auch <a href="http://www.gekid.de/Doc/Krebsregister-Manual%202008.pdf">http://www.gekid.de/Doc/Krebsregister-Manual%202008.pdf</a> (accessed 20170817); ebenda: 4.2 unter 3.4.1 „Zählung von Mehrfachtumoren“.</u></p>
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
30	primär-operative Therapie abgeschlossen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die operative Therapie ist dann abgeschlossen, wenn keine weitere Operation zur Tumorentfernung bzw. zum lokoregionären Staging empfohlen wird. Dies gilt auch, wenn die operative Behandlung aufgrund des Allgemeinzustandes der Patientin beendet wird. Die folgenden Datenfelder (Datenfelder: "pT" bis „postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz-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 30 = 0			
31	weitere Therapieempfehlung	<input type="checkbox"/> 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	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.
<b>pTpN-Klassifikation</b>			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom			
32	pT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 3	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom</p> <p>Im Falle einer neoadjuvanter Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "<u>abgeschlossene erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie</u>") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden</p> <p>pTNM-Klassifikation</p> <p>Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC <u>87</u>. Auflage, 2017<sup>(1,-2)</sup>.</p> <p>Bei der pT-Klassifikation muss die Einteilung in Subkategorien für pT1 und pT4 erfolgen.</p> <p>pT-Klassifikation</p> <p>Eine pT-Klassifikation erfordert die Untersuchung des Primärtumors ohne makroskopisch erkennbaren Tumor an den Resektionsrändern. Ein Fall kann nach pT klassifiziert werden, wenn an den Resektionsrändern ein Tumor nur histologisch nachgewiesen wird.</p> <p>Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien (siehe klinische TNM-Klassifikation).</p> <p>Zur Bestimmung der Tumorgöße wird nur die invasive Komponente gemessen. Wenn eine große in-situ Komponente (z. B. 4 cm) und eine kleine invasive</p>

			<p>Komponente (z.B. 0,5 cm) besteht, wird der Tumor entsprechend der kleinen invasiven Komponente (im Beispiel pT1a) klassifiziert.</p> <p><sup>(1)</sup> <del>UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley &amp; Sons</del></p> <p><sup>(2)</sup> UICC (2017) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</p>
<b>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom</b>			
33	pN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 4	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>Bei der pN-Klassifikation müssen die Subkategorien für pN1, pN2, pN3 verschlüsselt werden.</p> <p>pNX darf nur angewandt werden, falls keine Lymphknoten untersucht wurden. Wenn die pathologische Klassifikation auf einer Sentinel-Lymphknoten-Untersuchung basiert, muss diese durch den Zusatz (sn) gekennzeichnet werden, also beispielsweise pN1(sn).</p> <p>Im Falle einer vorausgegangenen neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "<del>abgeschlossene</del><u>erhaltene</u> präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypN-Klassifikation angewandt werden.</p> <p><u>Wenn ausschließlich vor Falls derie</u> neoadjuvanten Therapie <u>eine nach der</u> Lymphknotenbiopsie erfolgte, wird das Präfix „y“ nicht verwendet, sondern es ist die pN-Klassifikation anzuwenden. <u>Falls nach der neoadjuvanten Therapie noch weitere Lymphknoten entfernt wurden, so muss die ypTNM Klassifikation angewandt werden.</u></p>
<b>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</b>			
34	Grading	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> G1 = Grad 1 (low grade) G2 = Grad 2 (intermediate grade) G3 = Grad 3 (high grade) GX = Grad X (Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</p> <p>In der S-3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau"<sup>(1)</sup> <del>ist sind</del> für das DCIS <del>das zwei alternative</del> Graduierungsschema <del>nach WHO 2003 en</del> angeführt:</p> <p><b>1. Graduierung (WHO):</b>                  Grad 1 = Low Grade = Kerngrad 1 ohne Nekrosen                  Grad 2 = Intermediate Grade = Kerngrad 1 mit Nekrosen oder Kerngrad 2 ohne/mit Nekrosen                  Grad 3 = High Grade = Kerngrad 3 ohne/mit Nekrosen</p> <p><del><b>2. Graduierung (Van Nuys):</b></del>                  Grad 1 = Non high grade ohne Komedonekrosen                  Grad 2 = Non high grade mit Komedonekrosen                  Grad 3 = High grade mit / ohne Komedonekrosen                  Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ausreichend.</p> <p><sup>(1)</sup> <del>AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft e.V.], und DKH [Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.)] (2017): AWMF-Registernummer 032-045OL. Interdisziplinäre S3-Leitlinie: für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms- [Langversionfassung]. Version 4.0-3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012.</del></p> <p>Stand: <del>Dezember 2017</del> 02-07-2012, gültig bis <del>30.06.2017</del>. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie.</p>

			<p><u>URL:</u>  <a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf</a> (abgerufen am: 19.12.2017).</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
35	Gesamttumorgröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mm Gültige Angabe: >= 0 mm Angabe ohne Warnung: <= 100 mm	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</p> <p>Eine aussagekräftige Größenbestimmung an der Vakuumbiopsie, die oftmals aus 20-30 Fragmenten besteht, ist nicht möglich und wird deshalb auch nicht gefordert. Von daher ist in solchen Fällen eine näherungsweise Bestimmung der Ausdehnung des DCIS anhand der präoperativen Bildgebung (Mikrokalk-Ausdehnung) üblich und soll hier dokumentiert werden, um für die weitere Planung der Therapie ein Größenmaß zu haben.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom			
36	Grading (WHO)	<input type="checkbox"/> 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Auswahl nach Schlüssel: G</p> <p>Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis<sup>(1)</sup> (sog. Nottingham histologic grading).</p> <p>Eine begleitende in-situ-Komponente wird beim Grading invasiver Karzinome nicht berücksichtigt.</p> <p><sup>(1)</sup> Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. 1. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. <i>Histopathology</i> 19: 403-410.</p> <p><sup>(2)</sup> <del>AWMF/DKG/DKH</del>. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft e.V.], und DKH [Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.)] (2017): AWMF-Registernummer 032-045OL. Interdisziplinäre S3-Leitlinie: für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms- [Langversionfassung]. Version 4.0-3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012.</p> <p>Stand: <del>Dezember 2017</del> 02-07-2012, gültig bis 30.06.2017. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie.</p> <p><u>URL:</u>  <a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf</a> (abgerufen am: 19.12.2017).</p>
37	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus	<input type="checkbox"/> 0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Bei Rezidiverkrankungen bezieht sich das Datenfeld auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs.</p> <p>Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunohistochemischen Verfahren bestimmt wurden</li> <li>• Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden</li> </ul> <p>Die Interpretation der immunohistochemischen Reaktionsergebnisse folgt den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond, ME et al. 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne</li> </ul>

			<p>• ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne.</p> <p><sup>(1)</sup>Hammond ME, Hayes DF, Dowsett M, Allred D., Hagerty K L, Badve S, Fitzgibbons P., Francis G, Goldstein NS, Hayes M, Hicks D G, Lester S, Love R, Mangu P B, McShane L, Miller K, Osborne C K, Paik S, Perlmutter J, Rhodes A, Sasano H, Schwartz J N, Sweep F C, Taube S, Torlakovic E E, Valenstein , Viale G, Visscher D, Wheeler T, Williams R B, Wittliff J, Wolff A C. American Society of Clinical Oncology/College Of American Pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer. J Clin Oncol 2010; 28(16):2784-2795.</p>
38	HER2-Status	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ)          1 = positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv)  <u>2 = zweifelhaft/Borderline-Kategorie</u>          9 = unbekannt</p>	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Angabe auch, wenn der HER2-Status aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurde. Die Bewertung der Ergebnisse orientiert sich an den Empfehlungen des ASCO/CAP <u>Clinical Practice Guideline Update 2013 - Leitlinien</u> (Wolff, AC et al. 2013<sup>(1)</sup>), <u>2015<sup>(2)</sup></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• negativer HER2-Status:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Immunhistochemie: Score 0 oder 1+ (IHC 0 oder IHC 1+)</li> <li>○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen nicht amplifiziert (<u>HER2/CEP17-Ratio &lt;2,0 und durchschnittliche HER2-Gensignalzahl pro Zelle &lt; 4,0</u>) (ISH negativ)</li> </ul> </li> <li>• positiver HER2-Status:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Immunhistochemie: Score 3+ (IHC 3+)</li> <li>○ oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2-Gen amplifiziert (<u>HER2/CEP17-Ratio ≥/ =2,0 oder HER2/CEP17-Ratio &lt;2,0 und durchschnittliche HER2-Gensignalzahl pro Zelle ≥ 6,0</u>) (ISH positiv)</li> </ul> </li> <li>• <u>Borderline-Kategorie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Immunhistochemie: Score 2+ (IHC 2+)</u></li> <li>○ <u>oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2/CEP17-Ratio &lt;2,0 und durchschnittliche HER2-Gensignalzahl pro Zelle ≥4,0 und &lt; 6,0</u></li> </ul> </li> <li>• <u>Testergebnis unbekannt: Wurde der Test nicht durchgeführt oder sein Ergebnis ist nicht bekannt oder nicht verwertbar (z. B. Artefakte) gilt das als Status unbekannt.</u></li> </ul> <p><u>Diese Testergebnis-Kategorien werden auch in dem Update der S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (2017) angewendet (AWMF/DKG/DKH<sup>(3)</sup>).</u></p> <p>Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms<sup>(3,2)</sup> <u>und die Empfehlungen der ASCO/CAP sehen</u> vor, <u>dass bei nicht eindeutigen Ergebnissen zum HER2-Status mit</u></p>

			<p>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.</p> <p>ein Testergebnis in der Borderline-Kategorie (grenzwertiger Test) eine Re-Testung auslösen sollte (andere validierte Methode an dem gleichen Material oder Neutestung an anderem Material, beispielsweise am Exzidat, wenn Borderline-Ergebnis an der Nadelbiopsie). Ziel ist es letztlich, zu einem klaren HER2-Testergebnis (negativ oder positiv) als Grundlage für die klinische Entscheidungsfindung zukommen. Bei der „Borderline“-Kategorie handelt sich um eine bislang unzureichend untersuchte Subgruppe, bei der unsicher ist, wie viele der betroffenen Patientinnen von einer Anti-HER2-Therapie profitieren (3).</p> <p>Liegt nur ein grenzwertiger Test (z.B. FISH Borderline oder Immunhistochemie 2+) vor und der zweite wurde nicht durchgeführt bzw. das Ergebnis blieb grenzwertig, gilt das als Status unbekannt.</p> <p>(1) 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</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) Wolff AC, Hammond ME, Hicks DG, Allison KH, Bartlett JM, Bilous M, Fitzgibbons P, Hanna W, Jenkins RB, Mangu PB et al. . 2015. Reply to E.A. Rakha et al. J Clin Oncol 33(11):1302-1</p> <p>(32) AWMF/DKG/DKH. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft e.V.], und DKH [Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.)]. (2017): AWMF-Registernummer 032-045OL. Interdisziplinäre S3-Leitlinie: für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms- [Langversionfassung]. Version 4.0-3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Stand: Dezember 2017 02.07.2012, gültig bis 30.06.2017. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: <a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf</a> (abgerufen am: 19.12.2017).</p>
<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom und Erkrankung an dieser Brust ist Primärerkrankung</p>			
<p>39</p>	<p>histologisch gesicherte Multizentrität</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Gemäß Empfehlung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms ist Multizentrität definiert als Auftreten von getrennten Karzinomherden in mehr als einem Quadranten bzw.</p>

			<p>bei einem Abstand von mindestens 4 cm zwischen den Herden<sup>(1)</sup>.</p> <p><sup>(1)</sup> <a href="#">AWMF/DKG/DKH</a>. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [<a href="#">Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften</a>], <a href="#">DKG</a> [Deutsche Krebsgesellschaft e.V.], und <a href="#">DKH</a> [Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.)] (2017): AWMF-Registernummer 032-045OL Interdisziplinäre S3-Leitlinie: für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms- [Langversionfassung]. Version 4.0-3.0, Aktualisierung 2012. AWMF-Register-Nummer: 032-045OL. München. Zuckschwerdt Verlag; 2012. Stand: Dezember 2017/02-07-2012, gültig bis 30.06.2017. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: <a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf</a> (abgerufen am: 19.12.2017).</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom und Erkrankung an dieser Brust ist Primärerkrankung			
40	R0-Resektion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 8 = es liegen keine Angaben vor 9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	Eine R0-Resektion liegt vor bei endgültig tumorfreiem Resektionsrand nach Abschluss der primär-operativen Therapie.
wenn Feld 40 = 1			
41	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand	<input type="checkbox"/> Abschließende Bewertung 1 = < 1 mm 2 = >= 1 mm bis < 2 mm 3 = >= 2 mm 8 = es liegen keine Angaben vor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im pathologischen Befund soll der minimale Abstand des Tumors (invasives Karzinom, DCIS) von den Resektionsrändern angegeben werden. Dabei ist bei invasivem Tumor mit umgebender in-situ-Komponente der Abstand derjenigen Komponente (invasiv oder intraduktal) anzugeben, der den minimalsten Abstand von den Resektionsrändern hat.</li> <li>Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt.</li> <li>Bei mehrzeitigem Vorgehen müssen die Abstände so aufsummiert werden, dass der angegebene Wert (mm) dem minimalen Abstand des Tumors zum endgültigen Wundhöhlenrand entspricht. Dabei sind die Nachresektate ohne histologisch nachweisbare Tumorreste in die Bestimmung der Sicherheitsabstände (mm) einzubeziehen.</li> </ul>
42	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen	<input type="checkbox"/> <u>an dieser Brust insgesamt für die Patientin</u> 0 = <u>keine Nachoperation. R0 mit Ersteingriff erlangt</u> 1 = 1 2 = 2 3 = >= 3	<p><u>Eine Nachoperation ist ein nach einer ersten Operation (Ersteingriff) nötig gewordener weiterer, erneuter operativer Eingriff an dieser Brust (im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust, z. B. Gewebe-Nachresektion im Rahmen einer Nachoperation)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Es zählen alle Nachoperationen, die die Patientin im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust erhalten hat. Z. B. während eines vorhergehenden Aufenthalts in Ihrer oder in einer anderen Einrichtung.</u></li> <li>Eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung von R0 ist <u>somit</u> als Nachoperation zu werten.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Alleinige Operationen an den Lymphknoten gelten nicht als Ersteingriff an dieser Brust</u></li> <li>• <del>Es zählen auch Nachoperationen, die während eines vorhergehenden Aufenthalts oder in einer anderen Einrichtung erfolgt sind.</del></li> <li>• Wenn der R0-Status mit der ersten Operation erreicht wurde, ist hier 0 anzugeben.</li> </ul>
<b>wenn Feld 42 in (1;2;3)</b>			
<b>neu</b>	<p>Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?</p>	<input type="checkbox"/> 1 = R0 nicht mit Ersteingriff erlangt. 1 Nachoperation 2 = 2 Nachoperationen 3 = >= 3 Nachoperationen	<p>Eine Nachoperation ist ein nach einer ersten Operation (Ersteingriff) nötig gewordener weiterer, erneuter operativer Eingriff an dieser Brust (im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust; z. B. Gewebe-Nachresektion im Rahmen einer Nachoperation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Es zählen nur Nachoperationen, die in Ihrer Einrichtung erfolgt sind im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust</u></li> <li>• <u>Eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung von R0 ist somit als Nachoperation zu werten.</u></li> <li>• <u>Alleinige Operationen an den Lymphknoten gelten nicht als Ersteingriff an dieser Brust</u></li> </ul>
<b>Art der erfolgten Therapie</b>			
<b>wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</b>			
43	brusterhaltende Therapie (BET)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET) 3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	<p>wenn Primärerkrankung oder wenn Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>BET = "ja", wenn bei der Patientin bei abgeschlossener operativer Behandlung eine Restbrustdrüse erhalten ist. Dies gilt auch dann, wenn der Eingriff an der Brust in einem vorhergehenden Aufenthalt oder in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde.</p>
<b>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</b>			
44	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladisektion	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>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.</p> <p>auch "ja, einzelne Lymphknoten", wenn im Rahmen einer SLNB einzelne zusätzliche, nicht markierte Lymphknoten entfernt wurden oder wenn ohne SLNB keine systematische Axilladisektion erfolgte. Die Entnahme mehrerer Lymphknoten im Rahmen der Sentinel-Lymphknotenentfernung ist nicht gleichbedeutend mit einer Axilladisektion.</p> <p>"ja, Axilladisektion", wenn eine systematische Axilladisektion erfolgte</p>
45	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die</p>



			Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine SLNB durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist.
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Weiterer Behandlungsverlauf</b>			
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			
46	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) "1 = ja", auch wenn die interdisziplinäre Tumorkonferenz nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.
<b>Entlassung</b>			
47	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u>
48	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</u>  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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.
49	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 5  § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B  
0191 = Innere Medizin C  
0192 = Innere Medizin D  
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 I  
 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 II  
 1591 = Allgemeine Chirurgie III  
 1592 = Allgemeine Chirurgie IV  
 1600 = Unfallchirurgie  
 1690 = Unfallchirurgie  
 1691 = Unfallchirurgie  
 1692 = Unfallchirurgie  
 1700 = Neurochirurgie  
 1790 = Neurochirurgie  
 1791 = Neurochirurgie  
 1792 = Neurochirurgie  
 1800 = Gefäßchirurgie  
 1890 = Gefäßchirurgie  
 1891 = Gefäßchirurgie  
 1892 = Gefäßchirurgie  
 1900 = Plastische Chirurgie  
 1990 = Plastische Chirurgie  
 1991 = Plastische Chirurgie  
 1992 = Plastische Chirurgie  
 2000 = Thoraxchirurgie  
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  
 2090 = Thoraxchirurgie  
 2091 = Thoraxchirurgie  
 2092 = Thoraxchirurgie  
 2100 = Herzchirurgie  
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  
 2190 = Herzchirurgie  
 2191 = Herzchirurgie  
 2192 = Herzchirurgie  
 2200 = Urologie  
 2290 = Urologie  
 2291 = Urologie  
 2292 = Urologie  
 2300 = Orthopädie  
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie  
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie  
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie  
 2390 = Orthopädie  
 2391 = Orthopädie  
 2392 = Orthopädie

2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie  
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie  
 2425 = Frauenheilkunde  
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 2500 = Geburtshilfe  
 2590 = Geburtshilfe  
 2591 = Geburtshilfe  
 2592 = Geburtshilfe  
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 2700 = Augenheilkunde  
 2790 = Augenheilkunde  
 2791 = Augenheilkunde  
 2792 = Augenheilkunde  
 2800 = Neurologie  
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie  
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  
 2890 = Neurologie  
 2891 = Neurologie  
 2892 = Neurologie  
 2900 = Allgemeine Psychiatrie  
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie  
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie  
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung  
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie  
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung  
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik  
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz  
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik  
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz  
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 2990 = Allgemeine Psychiatrie  
 2991 = Allgemeine Psychiatrie  
 2992 = Allgemeine Psychiatrie  
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik  
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie  
 3200 = Nuklearmedizin  
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde  
 3290 = Nuklearmedizin  
 3291 = Nuklearmedizin  
 3292 = Nuklearmedizin  
 3300 = Strahlenheilkunde  
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie  
 3390 = Strahlenheilkunde  
 3391 = Strahlenheilkunde  
 3392 = Strahlenheilkunde  
 3400 = Dermatologie  
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 3490 = Dermatologie  
 3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie	
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	
3690 = Intensivmedizin	
3691 = Intensivmedizin	
3692 = Intensivmedizin	
3700 = sonstige Fachabteilung I	
3750 = Angiologie	
3751 = Radiologie	
3752 = Palliativmedizin	
3753 = Schmerztherapie	
3754 = Heiltherapeutische Abteilung	
3755 = Wirbelsäulenchirurgie	
3756 = Suchtmedizin	
3757 = Visceralchirurgie	
3790 = Sonstige Fachabteilung II	
3791 = Sonstige Fachabteilung III	
3792 = Sonstige Fachabteilung IV	
Schlüssel 2	8010/3 = Karzinom o.n.A.
"ICD-O-3	8010/6 = Karzinom, Metastase o.n.A.
(Mammakarzinom)"	8013/3 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom
	8013/6 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
	8013/9 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8022/3 = Pleomorphes Karzinom
	8022/6 = Pleomorphes Karzinom, Metastase
	8022/9 = Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	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
	8140/6 = Adenokarzinom-Metastase o.n.A.
	8140/9 = Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8200/3 = Adenoid-zystisches Karzinom
	8200/6 = Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase
	8200/9 = Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8201/3 = Kribriiformes Karzinom o.n.A.
	8201/6 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
	8201/9 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom
	8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
	8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
	8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor
	8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
	8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	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  
8504/3 = intrazystisches Karzinom o. n. A., intrazystisches papilläres Adenokarzinom  
 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 = Adenosquamoses Karzinom  
 8560/6 = Adenosquamoses 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.  
8802/3 = Riesenzellsarkom  
8830/3 = malignes fibröses Histiozytom  
 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  
pT1 = pT1  
 pT1a = pT1a  
 pT1b = pT1b  
 pT1c = pT1c  
 pT1mic = pT1mic  
 pT2 = pT2  
 pT3 = pT3  
 pT4a = pT4a  
 pT4b = pT4b  
 pT4c = pT4c  
 pT4d = pT4d  
 pTX = pTX  
 pTis = pTis  
 ypT0 = ypT0  
ypT1 = ypT1  
 ypT1a = ypT1a  
 ypT1b = ypT1b  
 ypT1c = ypT1c  
 ypT1mic = ypT1mic  
 ypT2 = ypT2  
 ypT3 = ypT3  
 ypT4a = ypT4a  
 ypT4b = ypT4b  
 ypT4c = ypT4c  
 ypT4d = ypT4d  
 ypTX = ypTX  
 ypTis = ypTis

Schlüssel 4  
"Path. N-Stadium  
Mamma"

pN0 = pN0  
pN0(sn) = pN0(sn)  
pN1(sn) = pN1(sn)  
pN1a = pN1a  
pN1a(sn) = pN1a(sn)  
pN1b = pN1b  
pN1c = pN1c  
pN1mi = pN1mi  
pN1mi(sn) = pN1mi(sn)  
pN2a = pN2a  
pN2a(sn) = pN2a(sn)  
pN2b = pN2b  
pN3a = pN3a  
pN3b = pN3b  
pN3c = pN3c  
pNX = pNX  
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  
"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)



## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Dekubitusprophylaxe (DEK)

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20192020')

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

ICD-Kode	Titel
L89.10	Dekubitus 2. Grades: Kopf
L89.11	Dekubitus 2. Grades: Obere Extremität
L89.12	Dekubitus 2. Grades: Dornfortsätze
L89.13	Dekubitus 2. Grades: Beckenkamm
L89.14	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L89.15	Dekubitus 2. Grades: Sitzbein
L89.16	Dekubitus 2. Grades: Trochanter
L89.17	Dekubitus 2. Grades: Ferse
L89.18	Dekubitus 2. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.19	Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.20	Dekubitus 3. Grades: Kopf
L89.21	Dekubitus 3. Grades: Obere Extremität
L89.22	Dekubitus 3. Grades: Dornfortsätze
L89.23	Dekubitus 3. Grades: Beckenkamm
L89.24	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.25	Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
L89.26	Dekubitus 3. Grades: Trochanter
L89.27	Dekubitus 3. Grades: Ferse
L89.28	Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.29	Dekubitus 3. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.30	Dekubitus 4. Grades: Kopf
L89.31	Dekubitus 4. Grades: Obere Extremität

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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Dekubitusprophylaxe (DEK)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die</p>

			<p>Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p>
4	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden.</p> <p>Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routinedaten generiert.</p>
5	Identifikationsnummer des Patienten	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>
6	Geburtsdatum	<p>□□.□□.□□□□</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
7	Geschlecht	<p>□</p> <p>1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	<p>□□.□□.□□□□</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG- Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG- Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS- Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del>2019 bis zum 10.01. <del>2018</del>2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del>2019 bis zum 20.01. <del>2018</del>2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der</p>

			05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
9	Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
10	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG-Fallzusammenführung (z. B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 10.01. <del>2018</del> 2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019.
11	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<b>Dekubitus (DEK)</b>			
<b>Dekubitus</b>			
12	Wievielter Dekubitus?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 ... 99  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Diese Information soll automatisch eingetragen werden. Hier sind alle Dekubitusulcera für einen Patienten ab einem Grad/Kategorie 2 zu kodieren.  Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer des Dekubitus Grad/Kategorie 2. Sie soll nicht den chronologischen Ablauf der Dekubitusulcera abbilden, sondern ist für das Anlegen von Teildatensätzen notwendig.

13	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz mit L89.1-, L89.2-, L89.3- oder L89.9 kodierten Dekubitus der Schweregrad/ die Kategorie anzugeben. Dieser entspricht den Angaben im Abrechnungsdatensatz. Dekubitusulcera mit einem Grad/ einer Kategorie 1 (L89.0-) sind nicht zu dokumentieren.</p> <p>L89.1- Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/ oder Dermis oder Hautverlust o.n.A.</p> <p>L89.2- Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann.</p> <p>L89.3- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln).</p> <p>L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades.</p> <p>Daneben ist die Lokalisation anzugeben: Die Lokalisation entspricht der fünften Stelle des L89.- ICD-Kodes. Wird der Punkt in L89.- mit gezählt, handelt es sich um die sechste Stelle.</p> <p>0 = Kopf 1 = Obere Extremität 2 = Dornfortsätze 3 = Beckenkamm [Spina iliaca] 4 = Kreuzbein [Steißbein] 5 = Sitzbein 6 = Trochanter 7 = Ferse 8 = Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität 9 = Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen</p> <p>Die Seitenlokalisierung ist dem Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung für den L89.- zu entnehmen und ist im nachfolgenden Datenfeld "Seitenlokalisierung" zu kodieren.</p>
14	Seitenlokalisierung	<input type="checkbox"/> B = beidseitig K = keine Seitenlokalisierung angegeben	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>

		L = links R = rechts	<p>An dieser Stelle ist die Seitenlokalisierung des unter Datenfeld "Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus" angegebenen Dekubitus zu kodieren.</p> <p>Das Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung bezeichnet die Seitenlokalisierung nach Format § 301-Vereinbarung.</p> <p>Hinweis: K wird generiert, wenn keine Seitenangabe für den unter Datenfeld "Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus" dokumentierten Dekubitus in den Abrechnungsdaten nach § 301-Vereinbarung zu finden ist.</p>
15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	<input type="checkbox"/> bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad  0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Aufnahme ein Dekubitus (an dieser Stelle, unabhängig vom Grad/der Kategorie des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>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.</u></li> <li>- <u>Wird ein Patient mit einem Dekubitus aufgenommen, der während des stationären Aufenthaltes plastisch gedeckt werden soll, so ist in diesem Datenfeld „ja“ zu dokumentieren.</u></li> <li>- Bei Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das erste Aufnahmedatum. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del>2019 bis zum 10.1. <del>2018</del>2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del>2019 bis zum 20.1. <del>2018</del>2019 Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 05.01. <del>2018</del>2019 vorlag.</li> </ul>
16	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")	<input type="checkbox"/> bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad  0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad/der Kategorie des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei</u></li> </ul>

		Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	<p>Entlassung ein Dekubitus aus einer der beiden Seiten unabhängig vom Grad/der Kategorie der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf keiner der Seiten ein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Wurde während des stationären Aufenthaltes eine plastische Deckung des Dekubitus vorgenommen, sodass der Dekubitus bei Entlassung nicht mehr vorhanden ist, so ist in diesem Datenfeld „nein“ zu dokumentieren.</u></li> <li>- Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del>2019 bis zum 10.01. <del>2018</del>2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del>2019 bis zum 20.01. <del>2018</del>2019 Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.01. <del>2018</del>2019 vorlag.</li> </ul>
<b>Basis (B)</b>			
<b>Risikofaktoren</b>			
17	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E10.-, E11.-  0 = nein 1 = ja	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>E10.- "Diabetes mellitus, Typ 1" E11.- "Diabetes mellitus, Typ 2"</p>
18	sonstiger Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E13.-  0 = nein 1 = ja	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Code nach ICD-10-GM vorliegt: :</p> <p>E13.- "Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus"</p>
19	eingeschränkte Mobilität	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: G20.-, G81.-, G82.-, G83.-, M24.5, M62.-, R26.3, R40.-, R46.-, S14.-, S24.-, Z74.0, Z99.3	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten</p>



		<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>(stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>G20.- "Primäres Parkinson-Syndrom"</p> <p>G81.- "Hemiparese und Hemiplegie"</p> <p>G82.- "Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie"</p> <p>G83.- "Sonstige Lähmungssyndrome"</p> <p>M24.5 "Gelenkkontraktur"</p> <p>M62.- "Sonstige Muskelkrankheiten"</p> <p>R26.3 "Immobilität"</p> <p>R40.- "Somnolenz, Sopor und Koma"</p> <p>R46.- "Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen"</p> <p>S14.- "Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe"</p> <p>S24.- "Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe"</p> <p>Z74.0 "Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität"</p> <p>Z99.3 "Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl"</p>
20	Infektion	<p><input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: A40.-, A41.-, J15.-, J16.-, J17.-, J18.-, J69.- M72.6, M86.-, R57.2, R65.-</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>A40.- "Streptokokkensepsis"</p> <p>A41.- "Sonstige Sepsis"</p> <p>J15.- "Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>J16.- "Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>J17.-* "Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten"</p> <p>J18.- "Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet"</p> <p>J69.- "Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen"</p> <p>M72.6- "Nekrotisierende Fasziiitis"</p>

			<p>M86.- "Osteomyelitis"</p> <p>R57.2 "Septischer Schock"</p> <p>R65.-! "Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]"</p>
21	Demenz und Vigilanzstörung	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, G30.-  0 = nein 1 = ja	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>F00.-* "Demenz bei Alzheimer-Krankheit"</p> <p>F01.- "Vaskuläre Demenz"</p> <p>F02.-* "Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten"</p> <p>F03.- "Nicht näher bezeichnete Demenz"</p> <p>G30.- † "Alzheimer-Krankheit"</p>
22	Inkontinenz	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: N39.-, R15, R32  0 = nein 1 = ja	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>N39.- "Sonstige Krankheiten des Harnsystems"</p> <p>R15 "Stuhlinkontinenz"</p> <p>R32 "Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz"</p>
23	Untergewicht oder Mangelernährung	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E41.-, E43.-, E44.-, E46.-, R64  0 = nein 1 = ja	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>E41.- "Alimentärer Marasmus"</p> <p>E43.- "Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung"</p> <p>E44.- "Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades"</p> <p>E46.- "Nicht näher bezeichnete</p>

			Energie- und Eiweißmangelernährung" R64 "Kachexie"
24	Adipositas	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E66.X2  0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Code nach ICD-10-GM vorliegt:  E66.X2 "Adipositas" mit "Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr"
25	weitere schwere Erkrankungen	<input type="checkbox"/> 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  0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.  "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:  B37.1 "Kandidose der Lunge" B37.7 "Candida-Sepsis"  D50.- "Eisenmangelanämie" D51.- "Vitamin-B12-Mangelanämie" D52.- "Folsäure-Mangelanämie" D53.- "Sonstige alimentäre Anämien" D61.- "Sonstige aplastische Anämien" D62.- "Akute Blutungsanämie"  D63.-* "Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten" D64.- "Sonstige Anämien" D72.8 "Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten" G63.2* "Diabetische Polyneuropathie" K70.- "Alkoholische Leberkrankheit" K72.- "Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert" K74.- "Fibrose und Zirrhose der Leber" N17.- "Akutes Nierenversagen" N18.4 "Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4" N18.5 "Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5" N99.0 "Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen"

			<p>R18 "Aszites"</p> <p>R34 "Anurie und Oligurie"</p> <p>R60.- "Ödem, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>R77.0 "Veränderungen der Albumine"</p> <p>U69.00! "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter"</p> <p>Z99.2 "Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz"</p>
26	Dauer der Beatmung	<p>□□□□</p> <p>Angabe in: Stunden Gültige Angabe: &gt;= 0 Stunden</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Hier wird die Anzahl der Beatmungsstunden aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses abgeleitet.</p>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	<p>0100 = Innere Medizin A</p> <p>0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie</p> <p>0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie</p> <p>0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie</p> <p>0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie</p> <p>0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie</p> <p>0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie</p> <p>0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie</p> <p>0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde</p> <p>0150 = Innere Medizin/Tumorforschung</p> <p>0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie</p> <p>0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten</p> <p>0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes</p> <p>0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde</p> <p>0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)</p> <p>0190 = Innere Medizin B</p> <p>0191 = Innere Medizin C</p> <p>0192 = Innere Medizin D</p> <p>0200 = Geriatrie</p> <p>0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde</p> <p>0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>0290 = Geriatrie</p> <p>0291 = Geriatrie</p> <p>0292 = Geriatrie</p> <p>0300 = Kardiologie</p> <p>0390 = Kardiologie</p> <p>0391 = Kardiologie</p> <p>0392 = Kardiologie</p> <p>0400 = Nephrologie</p> <p>0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>0436 = Nephrologie/Intensivmedizin</p> <p>0490 = Nephrologie</p> <p>0491 = Nephrologie</p> <p>0492 = Nephrologie</p> <p>0500 = Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde</p>
----------------------------------	---

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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie

<p> 1590 = Allgemeine Chirurgie II  1591 = Allgemeine Chirurgie III  1592 = Allgemeine Chirurgie IV  1600 = Unfallchirurgie  1690 = Unfallchirurgie  1691 = Unfallchirurgie  1692 = Unfallchirurgie  1700 = Neurochirurgie  1790 = Neurochirurgie  1791 = Neurochirurgie  1792 = Neurochirurgie  1800 = Gefäßchirurgie  1890 = Gefäßchirurgie  1891 = Gefäßchirurgie  1892 = Gefäßchirurgie  1900 = Plastische Chirurgie  1990 = Plastische Chirurgie  1991 = Plastische Chirurgie  1992 = Plastische Chirurgie  2000 = Thoraxchirurgie  2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  2090 = Thoraxchirurgie  2091 = Thoraxchirurgie  2092 = Thoraxchirurgie  2100 = Herzchirurgie  2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  2190 = Herzchirurgie  2191 = Herzchirurgie  2192 = Herzchirurgie  2200 = Urologie  2290 = Urologie  2291 = Urologie  2292 = Urologie  2300 = Orthopädie  2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie  2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie  2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie  2390 = Orthopädie  2391 = Orthopädie  2392 = Orthopädie  2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie  2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie  2425 = Frauenheilkunde  2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2500 = Geburtshilfe  2590 = Geburtshilfe  2591 = Geburtshilfe  2592 = Geburtshilfe  2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2700 = Augenheilkunde  2790 = Augenheilkunde  2791 = Augenheilkunde  2792 = Augenheilkunde  2800 = Neurologie  2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie  2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 </p>
---

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

	<p>3700 = sonstige Fachabteilung I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>



## Anwenderinformation Risikostatistik Leistungsbereich: *Pflege: Dekubitusprophylaxe*

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung
Institutionskennzeichen	
entlassender Standort	
<u>aufnehmende Fachabteilung</u>	
Dekubitus Grad 2	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.1) UND DIAG KEINSIN (L89.2;L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.1) ODER DIAG EINSIN (L89.2;L89.3)
Dekubitus Grad 3	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.2) UND DIAG KEINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.2) ODER DIAG EINSIN (L89.3)
Dekubitus Grad 4	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.3)
Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.9)
Alter	
Diabetes mellitus	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E10;E11;E13) 0 := DIAG KEINSIN (E10;E11;E13)
Dauer der Beatmung	
Eingeschränkte Mobilität	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0; Z99. 3) 0 := DIAG KEINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0; Z99. 3)

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung
Infektionen	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65) 0 := DIAG KEINSIN ( A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65)
Demenz und Vigilanzstörung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (F00;F01;F02;F03;G30) 0 := DIAG KEINSIN ( F00;F01;F02;F03;G30)
Inkontinenz	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (N39;R15;R32) 0 := DIAG KEINSIN (N39;R15;R32)
Untergewicht oder Mangelernährung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E41;E43;E44;E46;R64) 0 := DIAG KEINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)
Adipositas	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92) 0 := DIAG KEINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92)
weitere schwere Erkrankungen	Berechnetes Feld: 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; Z9 9.2) 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; Z9 9.2)

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021~~Februar 2019~~

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202001.2019)

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

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.05	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen  
M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen  
M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form  
M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen  
M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen  
M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen  
M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  
M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen  
M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen  
M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  
M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen  
M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  
M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  
M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  
M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  
M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  
M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  
M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  
M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  
M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q68.3	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q68.5	Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
S32.4	Fraktur des Acetabulums

### Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

#### OPS-Kode Titel

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

### Prozedur(en) der Tabelle 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



- 5-821.6x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
- 5-821.f0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
- 5-821.f1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.f3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.fx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
- 5-821.g0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
- 5-821.g1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
- 5-821.g2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.g3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.g4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.g5 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.gx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
- 5-821.j0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.j1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.j2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.jx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Sonstige
- 5-821.x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige



## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☒ §-301-Vereinbarung  1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte	Anlage 2 zur §-301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur §-301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg)

			<p>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.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><u>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□  <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>  <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>  zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer,</p>

			<p>beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p>

			<p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
<b>Patient</b>			
11	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	<p>□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□</p>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>
13	Aufnahmezeit Krankenhaus	□□:□□	-
14	Aufnahmegrund	<p>□□</p> <p>01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003</p>	-

		08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme § 301-Vereinbarung	
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
16	Geschlecht	□  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
17	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	□  1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann.
18	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	□  0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.
19	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	Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus.
<b>Auslösende OPS-Kodes</b>			
20	auslösende OPS-Kodes	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ ... 15. □-□□□.□□  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorgelegt und dient der Prüfung der dokumentationspflichtigen Teildatensätze.
<b>Prozedur (PROZ)</b>			
Prozedur			
Eingriff			

21	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes können verschiedene dokumentationspflichtige operative Eingriffe (OPS =5-82) während eines Aufenthaltes unterschieden werden. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
22	zu operierende Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	Entgegen der Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung "beidseits" vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
<b>Präoperative Befunde</b>			
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"  Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
24	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC  1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</b>  1 = <b>aseptische Eingriffe:</b> nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.

			<p><b>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</b> Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</li> </ul> <p><b>3 = kontaminierte Eingriffe:</b> Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p><b>4 = septische Eingriffe:</b> Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom.</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
<b>Operation</b>			
25	Art des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <p>1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels</p>	<p><b><u>"endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur":</u></b> Im Teildatensatz "hüftgelenknahe Femurfraktur" werden Fälle mit einer Schenkelhalsfraktur oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.</p> <p><b><u>"elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation":</u></b> Im Teildatensatz "elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation" werden Fälle mit arthrotischer Gelenkveränderung</p>

			<p>oder mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder Fälle mit Cut-out, <del>oder</del> Pseudarthrose <u>oder einer verzögerten Frakturheilung</u> nach einer Osteosynthese dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.</p> <p><b><u>"Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels" bzw. "Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels":</u></b>  Im Teildatensatz "Wechsel" werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Bei zweizeitigem Wechsel ist die Indikationsstellung vor dem Ersteingriff bzw. der Explantation im Teildatensatz "Wechsel" zu dokumentieren.</p>
26	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum:  Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
27	Beginn des Eingriffs	□□:□□	Es wird die Schnittzeit als OP-Beginn dokumentiert
28	Dauer des Eingriffs	<p>□□□  Schnitt-Naht-Zeit</p> <p>Angabe in: Minuten  Gültige Angabe: &gt;= 15 Minuten  Angabe ohne Warnung: &lt;= 240 Minuten</p>	-
29	Prozedur(en)	<p>1. □-□□□.□□  2. □-□□□.□□  3. □-□□□.□□  4. □-□□□.□□  5. □-□□□.□□  6. □-□□□.□□  7. □-□□□.□□  8. □-□□□.□□  9. □-□□□.□□  10. □-□□□.□□  alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig). Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Code 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Codes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier</p>



			unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog. Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur (F)</b>			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
30	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
31	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
32	vorbestehende Koxarthrose	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn <u>durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes) z.B. ICD 10 M16.- festgestellt wurde</u> eines der nachfolgenden röntgenologischen Kriterien (modifizierter Kellgren & Lawrence Score) > "0" ist: <u>-Osteophyten</u> <u>-0 = keine oder fraglich</u> <u>-1 = eindeutig</u> <u>-2 = große</u>  <u>Gelenkspalt</u> <u>-0 = nicht oder fraglich verschmälert</u> <u>-1 = eindeutig verschmälert</u> <u>-2 = fortgeschritten verschmälert</u> <u>-3 = aufgehoben</u> <u>-Sklerose</u> <u>-0 = keine Sklerose</u> <u>-1 = leichte Sklerose</u> <u>-2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung</u> <u>-3 = Sklerose mit Zystenbildung</u> <u>-Deformierung</u> <u>-0 = keine Deformierung</u> <u>-1 = leichte Deformierung</u> <u>-2 = deutliche Deformierung</u>
33	Frakturereignis	<input type="checkbox"/>  1 = war Grund für die <u>akut-stationäre Krankenhausaufnahme</u> 2 = ereignete sich erst während des <u>akut-stationären Krankenhausaufenthaltes</u>	<u>Als Grund für die akut-stationäre Aufnahme (= in ein Akutkrankenhaus) gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen/Weiterbehandlungen zu einem ungeplanten Folgeeingriff geführt haben</u>
wenn Feld 33 = 2			
34	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des <u>akut-stationären Krankenhausaufenthaltes</u> )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum des krankenhausesinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während <u>eines des akut-</u>

			stationären <del>Krankenhaus</del> Aufenthaltes gestürzt ist.
35	Zeitpunkt der Fraktur	□□:□□	Zeitpunkt des krankenhausinternen Unfallgeschehens
36	Frakturlokalisierung	□ 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	-
<b>wenn Feld 36 = 1</b>			
37	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	□ 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	Garden-Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garden I (Abduktionsfraktur)</li> <li>• Garden II (unverschoben)</li> <li>• Garden III (verschoben)</li> <li>• Garden IV (komplett verschoben)</li> </ul>
38	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	□ 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 38 = 1</b>			
39.1	Vitamin-K-Antagonisten	□ z.B. Phenprocoumon, Warfarin 1 = ja	-
39.2	Thrombozytenaggregationshemmer	□ z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure- <del>Acetylsalicylsäure</del> + Dipyridamol 1 = ja	-
39.3	DOAK/NOAK	□ z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban 1 = ja	DOAK/NOAK = direkte bzw. neue orale Antikoagulantien ( <del>direkte Thrombininhibitoren</del> )
39.4	sonstige	□ 1 = ja	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter "sonstige" zu dokumentieren.
<b>Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation (E)</b>			
<b>Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
40	Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	□□ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
41	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	□ 0 = nein 1 = ja	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Osteosynthesen) an den gelenkbildenden sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Hüftgelenks. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.

wenn Feld 41 = 1			
42	Erstimplantation Endoprothese: Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurde bereits vor der Endoprothesenimplantation eine Osteosynthese durchgeführt, die eine Pseudarthrose bzw. Cut out zur Folge hatte, bitte diese Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation bestätigen.
43	Schmerzen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
Präoperativer Bewegungsumfang			
44	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung</li> <li>• 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)</li> <li>• 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</li> </ul> Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel) Extension/Flexion 15°/0°/140° Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30° Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50° Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140° * (vgl. Gerhardt und Ripstein 1993, SFTRDokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
wenn Feld 44 = 1			
45	Extension/Flexion 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 15 Grad	-
46	Extension/Flexion 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
47	Extension/Flexion 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
48	Ab-/Adduktion 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
49	Ab-/Adduktion 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
50	Ab-/Adduktion 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad	-

		Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	
51	Außen-/Innenrotation 1	<input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
52	Außen-/Innenrotation 2	<input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
53	Außen-/Innenrotation 3	<input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
<b>Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score</b>			
54	Osteophyten	<input type="checkbox"/> 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	-
55	Gelenkspalt	<input type="checkbox"/> 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	-
56	Sklerose	<input type="checkbox"/> 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	-
57	Deformierung	<input type="checkbox"/> 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	-
<b>Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			
58	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematoses, Psoriasiarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
<b>wenn Feld 58 = 1</b>			
59	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	<input type="checkbox"/> 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerng

		<p>3 = Grad 3 deutliche Veränderung                  4 = Grad 4 schwere Veränderung                  5 = Grad 5 mutilierende Veränderung</p>	<p>Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat                  Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden                  Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten                  Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich                  (Rau R, Wassenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)</p>
<b>Atraumatische Femurkopfnekrose</b>			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<b>Wenn Feld „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ = 1</b>			
<u>neu</u>	<u>atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation</u>	<input type="checkbox"/> 0 = Stadium 0 1 = Stadium I 2 = Stadium II 3 = Stadium III 4 = Stadium IV	<p><u>Stadium und Klinik, Pathologie, Bildgebung:</u></p> <p><u>Stadium 0:</u>                  - Normalbefund im Röntgenbild, MRT und Szintigraphie                  - Nekrosezeichen in der Histologie</p> <p><u>Stadium I</u>                  - normales Röntgenbild/CT                  - pathologischer MR- oder Szintigraphiebefund                  - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral) und Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (&lt; 15%, 15-30%, &gt; 30%)</p> <p><u>Stadium II</u>                  - im Röntgenbild Strukturveränderungen des Knochens ohne Konturveränderungen des Femurkopfes                  - normaler Gelenkspalt                  - Hüftkopfnekrose-spezifische MR-Befunde                  - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral) und Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (&lt; 15%, 15-30%, &gt; 30%)</p> <p><u>Stadium III</u>                  - im Röntgenbild Knochenstrukturveränderungen mit subchondraler Fraktur in Form einer sichelförmigen Aufhellungszone ("crescent sign")                  - Kontur des Femurkopfes flacht sich ab                  - normal weiter Gelenkspalt                  - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral), Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (&lt; 15%, 15-30%, &gt; 30%) und Ausmaß der Kopfabflachung (&lt; 2 mm, 2-4 mm, &gt;4 mm).</p>

			<b>Stadium IV</b> - Entwicklung einer Arthrosis deformans - Abflachung des Hüftkopfes. - Gelenkspaltverschmälerung.
<b>Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)</b>			
Wechsel bzw. Komponentenwechsel			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
60	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
61	Schmerzen vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. 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.
<b>Erreger-/Infektionsnachweis</b>			
62	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
63	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Der Erregernachweis ist auch gegeben, wenn vor Ablauf der 14 Tage oder durch einen Schnelltest ein positiver Keimnachweis vorlag. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffes/ der Explantation anzugeben.
<b>Röntgendiagnostik/Klinische Befunde</b>			
64	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben.
<b>wenn Feld 64 = 1</b>			
65.1	Implantatbruch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dies umfasst auch Keramikkopfbearbeitung.
65.2	Implantatabrieb/-verschleiß	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.3	Implantatfehlage der Pfanne	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.4	Implantatfehlage des Schafts	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.5	Lockerung der Pfannenkomponente	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.

65.6	Lockerung der Schaftkomponente	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
65.7	<del>Osteolyse der Pfanne</del>	<input type="checkbox"/> <del>1 = ja</del>	-
65.8	<del>Osteolyse des Femurs</del>	<input type="checkbox"/> <del>1 = ja</del>	-
65.9	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.10	Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
65.11	<del>großer</del> Knochendefekt Pfanne	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Zum „Knochendefekt“ zählen auch die „Osteolyse“ oder der „Substanzverlust“ -</u>
65.12	<del>großer</del> Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Zum „Knochendefekt“ zählen auch die „Osteolyse“ oder der „Substanzverlust“ -</u>
65.13	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.14	periartikuläre Ossifikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Zu dokumentieren sind nur die periartikulären Ossifikationen nach Brooker Grad 3 und 4. Brooker-Klassifikation der heterotopen Knochenbildung: Grad 0 = keine Ossifikation, Grad 1 = eine oder zwei Knocheninseln in den Weichteilen von jeweils weniger als 1 cm Durchmesser, Grad 2 = ausgedehntere Knocheninseln oder Knochenspangen vom Becken oder proximalen Femur, die weniger als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnehmen, Grad 3 = Ossifikation, die mehr als die Hälfte des Abstands zwischen Femur und Becken einnimmt, den Abstand aber nicht überbrückt, Grad 4 = knöcherner Spange zwischen Becken und Femur  [Vgl. Fransen, M., Neal, B.: Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing heterotopic bone formation after hip arthroplasty. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3; Stand 2009]
<b>Prozedur (PROZ)</b>			
Prozedur			
Intra- und postoperativer Verlauf			
66	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 66 = 1			

67.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/> 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.
67.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z. B. nach Belastung - veränderte (z. B. cut out). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
67.3	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede postoperative Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss.
67.4	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom	<input type="checkbox"/> 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.
67.5	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 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.
67.6	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
67.7	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 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.
67.8	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
67.9	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
67.10	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
68	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> <del>n</del> Nach den KISS Definitionen der CDCKISS 0 = nein 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien <del>der CDC</del> der KISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen</b>  <u>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</u>



			<u>Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</u>
wenn Feld 68 = 1			
69	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> nach <u>den KISS-Definitionen der CDCKISS</u>  1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	CDCKISS-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen: <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a>  <b>A1 Postoperative, oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht</b>  <b>A2 Postoperative, tiefe Wundinfektion</b> erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe.  <b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b> erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde.  <b>A3-Infektionen</b> sind u. a. : <del>Sepsis, Bakteriämie</del> , Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z. B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.
wenn Feld 66 = 1 oder wenn Feld 68 = 1			
70	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
<del>Weitere Prozeduren</del>			
71	<del>Wurden weitere hüftendprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?</del>	<input type="checkbox"/>  <del>0 = nein  1 = ja</del>	<del>Für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite innerhalb eines stationären Aufenthaltes bitte einen neuen Prozedurbogen anlegen. Dies gilt auch bei einer Zusammenlegung von Fällen.</del>
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
72	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 72 = 1			
73.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/>  <u>nach den KISS-Definitionen</u>  1 = ja	<u>Pneumoniekriterien nach CDC</u>  Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen ( <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a> )

Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):

- Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ),  
Internet: <http://www.nrz-hygiene.de>
- Robert Koch-Institut, Berlin,  
Internet: <http://www.rki.de>

#### Infektionen der Unteren Atemwege

##### C 1 a-C 1 c Pneumonie

##### C 1 a Klinisch definierte Pneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung
- ▶ Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens zwei der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Für Patienten > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter [www.rki.de](http://www.rki.de)).

##### C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung
- ▶ Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Erregernachweis im Blut
- ▶ Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit
- ▶ Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste
- ▶ Intrazellulärer Bakteriennachweis in  $\geq 5\%$  der bei BAL gewonnenen Zellen
- ▶ Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym
- ▶ Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen

#### C 1 c Atypische Pneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (≥ 12.000/mm<sup>3</sup>) oder Leukopenie (&lt; 4000/mm<sup>3</sup>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde</u></li> <li>▶ <u>4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien)</u></li> <li>▶ <u>4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf ≥ 1:128 in wiederholten Serumproben</u></li> </ul> <p><u>Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin</u></p>
73.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
73.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
73.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
73.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> <u>nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<p><u>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen</u>                      (<a href="http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/">http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/</a>)</p> <p><u>D1-a-Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme</u></p>

und  
D1 b Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter

Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):

- Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <http://www.nrz-hygiene.de>
- Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <http://www.rki.de>

#### Harnwegsinfektionen

##### D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

- ▶ Mindestens eine Urinkultur  $\geq 10^5$  Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens eines der folgenden Symptome:
  - Fieber ( $> 38^\circ\text{C}$ )
  - suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache)
  - Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache)
  - Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)
  - erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)
  - Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)

##### D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

- ▶ Mindestens eine Urinkultur mit  $\geq 10^5$  Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:
    - kein Fieber
    - kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür)
    - keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür)
    - kein Harndrang
    - keine erhöhte Miktionsfrequenz
    - keine Dysurie
- und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur

			<p><u>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege</u> (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal/ perinephritisches Gewebe) müssen eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</u></li> <li>▶ <u>Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</u></li> <li>▶ <u>Mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (&gt; 38 °C)</u></li> <li>- <u>lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle</u></li> </ul> </li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle</u></li> <li>- <u>Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)</u></li> </ul>
73.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
73.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
73.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
73.9	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p><u>z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind</u></p> <p><u>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)</u></li> <li>• <u>hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)</u></li> <li>• <u>mehrfacher venöser Zugang</u></li> </ul>
<b>Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren</b>			
74	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
75	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	<input type="checkbox"/> s. auch Pflegedokumentation 0 = nein 1 = ja	-
<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>			
76	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der	<input type="checkbox"/>	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag

	Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja	oder einen Tag vor der Entlassung.  Neutral-Null-Methode*  1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung  Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel): Extension/Flexion 15°/0°/140° Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30° Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50°  * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
<b>wenn Feld 25 EINSIN (2) und wenn Feld 76 = 1</b>			
77	Extension/Flexion 1 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
78	Extension/Flexion 2 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
79	Extension/Flexion 3 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
<b>Gehfähigkeit bei Entlassung</b>			
80	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.
81	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
<b>Entlassung Krankenhaus</b>			
82	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gilt bei stationären Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären

			<p>Aufhalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV.</p> <p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.1.<del>2018</del>2019</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
83	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
84	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<p>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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del>2019 aufgenommen worden ist.</p>
<u>neu</u>	<u>geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>  <u>(OPS 8-550.-)</u>	<u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u>



## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin

2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p>

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

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Knieendoprothesenversorgung (KEP)

#### Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären 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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021/Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2018/2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020/01-2019)

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

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]



- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.76 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        |
| 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  |
|----------|--|
| 5-823.1a | 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
- 5-823.28 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.29 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.2a Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.2b Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.2x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
- 5-823.40 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
- 5-823.41 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.42 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.4x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
- 5-823.50 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, nicht zementiert
- 5-823.51 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert
- 5-823.52 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, nicht zementiert
- 5-823.53 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale 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.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.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.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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	☐ § 301-Vereinbarung  1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte	<del>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12-Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart</del>
3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			

4	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	<p>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.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5	<p><u>Der Patient verfügt über keine Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p>1 = ja</p>	<p><u>Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt.</u></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden</p>
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
6	Institutionskennzeichen	<p>□□□□□□□□□□</p> <p><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a></p>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>

			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
8	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig

			<p>"1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
<b>Patient</b>			
11	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>
13	Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 § 301-Vereinbarung	
14	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
15	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
<b>Präoperative Anamnese</b>			
16	Gehstrecke	<input type="checkbox"/>  1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann.
17	Gehhilfen	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme.
<b>Auslösende OPS-Kodes</b>			
18	auslösende OPS-Kodes	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ ... 15.□-□□□.□□  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorgelegt und dient der Prüfung der dokumentationspflichtigen Teildatensätze.
<b>Prozedur (PROZ)</b>			
<b>Eingriff</b>			
<b>Prozedur</b>			
19	Wievielter knieendprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Hier ist anzugeben, um den wievielten operativen Eingriff es sich bei dem zu dokumentierenden Fall während desselben stationären Aufenthaltes des Patienten handelt. Es werden nur die Eingriffe gezählt, die gemäß QS-Filter des Verfahrens zur



			Knieendoprothesenversorgung dokumentationspflichtig sind.
20	zu operierende Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	Entgegen den Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung "beidseits" vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
<b>Präoperative Befunde</b>			
21	Liegt eine Gonarthrose vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = primäre Gonarthrose 2 = sekundäre Gonarthrose	Die primäre Gonarthrose (unklare Ursache) wird von einer sekundären Gonarthrose z. B. bei Achsfehlstellungen, nach Traumen (intraartikuläre Frakturen, Bandverletzungen, Meniskusschäden, Knorpelkontusionen), nach Entzündungen, nach aseptischen Knochennekrosen, bei metabolischen oder endokrinen Erkrankungen oder Hämophilie unterschieden. (G. Weseloh, B. Swoboda; Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.)
22	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = schweres Valgusknie 2 = schweres Varusknie	Ein schweres Valgus/Varusknie meint hier eine Achsabweichung von $\geq 10^\circ$ .
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"  Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
24	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien

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

		<p>1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation  2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel  3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels</p>	<p>Fälle mit arthrotischer Gelenkveränderung oder mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis dokumentiert, die einen ersten Kniegelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.</p> <p>"einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel" bzw. "Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels"  Im Teildatensatz "Wechsel" werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Bei zweizeitigem Wechsel ist die Indikationsstellung vor dem Ersteingriff bzw. der Explantation im Teildatensatz Wechsel zu dokumentieren.</p> <p>Frakturbedingte Erstimplantationen einer Endoprothese sind als MDS anzulegen.</p>
26	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum:  Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
27	Dauer des Eingriffs	<p>□□□  Schnitt-Naht-Zeit</p> <p>Angabe in: Minuten  Gültige Angabe: &gt;= 15 Minuten  Angabe ohne Warnung: &lt;= 240 Minuten</p>	-
28	Prozedur(en)	<p>1. □-□□□.□□  2. □-□□□.□□  3. □-□□□.□□  4. □-□□□.□□  5. □-□□□.□□  6. □-□□□.□□  7. □-□□□.□□  8. □-□□□.□□  9. □-□□□.□□  10. □-□□□.□□  alle OPS des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig). Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz <del>Knieendoprothesen-Totalendoprothesen-</del>Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation</p>

			erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-822.10:R, 5-822.10:L oder 5-822.10:B. Die Dokumentation des Codes 5-822.10 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation (E)</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
<b>Knieendoprothesenerstimplantation</b>			
29	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Erstimplantation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthaltes es sich handelt.
<b>Präoperative Anamnese</b>			
30	Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Arthroskopien) an den gelenkbildenden (mit oder ohne Arthrotomie) sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Kniegelenks. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.
31	Schmerzen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
<b>Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score</b>			
32	Osteophyten	<input type="checkbox"/>  0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	-
33	Gelenkspalt	<input type="checkbox"/>  0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = hälftig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	-
34	Sklerose	<input type="checkbox"/>  0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	-
35	Deformierung	<input type="checkbox"/>  0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der	-

		Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung	
<b>Implantation einer unikondylären Schlittenprothese</b>			
36	Wurde die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 36 = 1</b>			
37	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 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.
<b>Schweregrad der Gelenkerzörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			
38	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
<b>wenn Feld 38 = 1</b>			
39	erosive Gelenkerzörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	<input type="checkbox"/>  0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 mutilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkerzörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich (Rau R, Wassenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)
<b>Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)</b>			
Anzahl der Eingriffe			
Wechsel bzw. Komponentenwechsel			

40	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 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.
<b>Präoperative Anamnese</b>			
41	Schmerzen vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. 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.
<b>Erreger-/Infektionsnachweis</b>			
42	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
43	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Der Erregernachweis ist auch gegeben, wenn vor Ablauf der 14 Tage oder durch einen Schnelltest ein positiver Keimnachweis vorlag. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden.
<b>Röntgendiagnostik/Klinische Befunde</b>			
44	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben.
<b>wenn Feld 44 = 1</b>			
45.1	Implantatbruch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.2	Implantatfehl- lage/Malrotation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.3	Implantatwanderung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.4	Lockerung der Femur-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.5	Lockerung der Tibia-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.6	Lockerung der Patella-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.

45.7	<u>Substanzverlust</u> <u>Knochendefekt</u> Femur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-Zum „Knochendefekt“ zählen auch die „Osteolyse“ oder der „Substanzverlust“
45.8	<u>Substanzverlust</u> <u>Knochendefekt</u> Tibia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-Zum „Knochendefekt“ zählen auch die „Osteolyse“ oder der „Substanzverlust“
45.9	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.10	Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Prothesen(sub)luxationen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.11	Instabilität des Gelenks	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.12	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.13	Patellanekrose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.14	Patellaluxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.15	Patellaschmerz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Prozedur (PROZ)</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
46	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 46 = 1</b>			
47.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/> 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
47.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte.  Z.B. Inlay-Lockerung
47.3	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.4	Patellafehlstellung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Subluxation oder Luxation der Patella
47.5	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom	<input type="checkbox"/> 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.
47.6	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 1 = Ja, <del>nicht</del> <del>schmerzkatheterbeding</del> <del>†</del> 2 = Ja, <del>schmerzkatheterbeding</del> <del>†</del>	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Zu den Interventionen zählt <u>nicht</u> die Gabe von Blutpräparaten.
47.7	bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = Ja, <del>nicht</del> <del>schmerzkatheterbeding</del> <del>†</del> 2 = Ja, <del>schmerzkatheterbeding</del> <del>†</del>	-
47.8	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 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.
47.9	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
47.10	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
47.11	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.12	Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.13	Fraktur der Patella	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.14	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
48	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach <del>den KISS-</del> <del>Definitionen</del> <del>der CDC</del> 0 = nein 1 = ja	<b>Allgemeine Prinzipien der <del>CDCKISS-</del> Definitionen für nosokomiale Infektionen</b>  <del>Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</del>  <u>Infektionen, bei denen die ersten Infektionszeichen bereits vor Aufnahme in das Krankenhaus oder an Tag 1 (Aufnahmetag) oder Tag 2 des Krankenhausaufenthaltes vorhanden sind, werden nicht als nosokomiale, sondern als mitgebrachte Infektionen klassifiziert. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das</u>



			Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
wenn Feld 48 = 1			
49	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> Nach <u>den KISS-Definitionen der CDC</u>  1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	CDCKISS-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen: <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a>  <b>A1 Postoperative, oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht</b>  <b>A2 Postoperative, tiefe Wundinfektion</b> erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe.  <b>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</b> erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde.  <b>A3-Infektionen sind u.a.:</b> <del>Sepsis, Bakteriämie</del> , Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.
wenn Feld 48 = 1 oder wenn Feld 46 = 1			
50	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
<b>Weitere Prozeduren</b>			
51	Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<del>Für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite innerhalb eines stationären Aufenthaltes bitte einen neuen Prozedurbogen anlegen. Dies gilt auch bei einer Zusammenlegung von Fällen.</del>
<b>Basis (B)</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
52	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 52 = 1			
53.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/> <u>nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<b>Pneumoniekriterien nach CDC</b>  <b>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen</b> ( <a href="http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen">http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen</a> ) <b>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ)</u>,</li> </ul>

			<p><u>Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></u></li> </ul> <p><u><b>Infektionen der Unteren Atemwege</b></u></p> <p><u><b>C 1 a-C 1 c Pneumonie</b></u></p> <p><u><b>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</b></u></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> <li>▶ <u>Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens zwei der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>Für Patienten &gt; 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder &gt; 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter <a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a>).</u></p> <p><u><b>C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie</b></u></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> <li>▶ <u>Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> <li>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. <math>\geq 70</math> Jahre</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></li> <li>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></li> <li>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></li> <li>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Erregernachweis im Blut</u></li> <li>▶ <u>Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit</u></li> <li>▶ <u>Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste</u></li> <li>▶ <u>Intrazellulärer Bakteriennachweis in <math>\geq 5\%</math> der bei BAL gewonnenen Zellen</u></li> <li>▶ <u>Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym</u></li> <li>▶ <u>Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen</u></li> </ul> <p><b>C 1 c Atypische Pneumonie</b></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</u></li> <li>▶ <u>Verdichtung</u></li> <li>▶ <u>Kavernenbildung</u></li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Fieber &gt; 38°C</u></li> <li>▶ <u>Leukozytose (<math>\geq 12.000/\text{mm}^3</math>) oder Leukopenie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>)</u></li> </ul>
--	--	--	---

			<p>▶ <u>Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre</u></p> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <p>▶ <u>Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</u></p> <p>▶ <u>Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</u></p> <p>▶ <u>Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</u></p> <p>▶ <u>Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</u></p> <p><u>und mindestens eines der folgenden:</u></p> <p>▶ <u>Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde</u></p> <p>▶ <u>4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien)</u></p> <p>▶ <u>4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf ≥ 1:128 in wiederholten Serumproben</u></p> <p>▶ <u>Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin</u></p>
53.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
53.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
53.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
53.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> <u>nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<u>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (<a href="http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/">http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/</a>)</u>  <u>D1-a Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme und</u> <u>D1-b Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter</u> <u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-</u>

Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):

- Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <http://www.nrz-hygiene.de>
- Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <http://www.rki.de>

HarnwegsinfektionenD 1 Symptomatische Harnwegsinfektion

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

- ▶ Mindestens eine Urinkultur  $\geq 10^5$  Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens eines der folgenden Symptome:
  - Fieber ( $> 38^\circ\text{C}$ )
  - suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache)
  - Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache)
  - Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)
  - erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)
  - Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter)

D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

- ▶ Mindestens eine Urinkultur mit  $\geq 10^5$  Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:
  - kein Fieber
  - kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür)
  - keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür)
  - kein Harndrang
  - keine erhöhte Miktionsfrequenz
  - keine Dysurie
  - und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur

D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege

(Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal/ perinephritisches Gewebe) müssen eines der folgenden Kriterien erfüllen:

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</u></li> <li>▶ <u>Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</u></li> <li>▶ <u>Mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fieber (&gt; 38 °C)</u></li> <li>- <u>lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle</u></li> </ul> </li> <li><u>und mindestens eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle</u></li> <li>- <u>Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)</u></li> </ul> </li> </ul>
53.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.9	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p><u>z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden-</u>  <u>z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind</u></p> <p><u>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)</u></li> <li>• <u>hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)</u></li> <li>• <u>mehrfacher venöser Zugang“</u></li> </ul>
<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>			
54	Wurde das aktive Bewegungsmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Neutral-0-Methode*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung</li> <li>• 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl)</li> <li>• 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</li> </ul> <p>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)                      Extension/Flexion (aktiv) 10° / 0° / 150°                      Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° /</p>

			140°  * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage) Bei beidseitigen Prozeduren sind die drei Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung vorweist.
<b>wenn Feld 25 EINSIN (1) und wenn Feld 54 = 1</b>			
55	Extension/Flexion 1 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 10 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
56	Extension/Flexion 2 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
57	Extension/Flexion 3 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
<b>Gefähigkeit bei Entlassung</b>			
58	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.

		3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	
59	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
<b>Entlassung Krankenhaus</b>			
60	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV.  <b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b> Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 bis zum 10.01.2017 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 bis zum 20.1.2017  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017.
61	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
62	Entlassungsdiagnos(en)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.



		<p>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	
<u>neu</u>	<u>geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u> <u>(OPS 8-550..)</u>	<u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	<p>0100 = Innere Medizin A</p> <p>0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie</p> <p>0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie</p> <p>0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie</p> <p>0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie</p> <p>0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie</p> <p>0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie</p> <p>0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie</p> <p>0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde</p> <p>0150 = Innere Medizin/Tumorforschung</p> <p>0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie</p> <p>0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten</p> <p>0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes</p> <p>0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde</p> <p>0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)</p> <p>0190 = Innere Medizin B</p> <p>0191 = Innere Medizin C</p> <p>0192 = Innere Medizin D</p> <p>0200 = Geriatrie</p> <p>0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde</p> <p>0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>0290 = Geriatrie</p> <p>0291 = Geriatrie</p> <p>0292 = Geriatrie</p> <p>0300 = Kardiologie</p> <p>0390 = Kardiologie</p> <p>0391 = Kardiologie</p> <p>0392 = Kardiologie</p> <p>0400 = Nephrologie</p> <p>0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>0436 = Nephrologie/Intensivmedizin</p> <p>0490 = Nephrologie</p> <p>0491 = Nephrologie</p> <p>0492 = Nephrologie</p> <p>0500 = Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde</p> <p>0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde</p> <p>0590 = Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0591 = Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0592 = Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>0600 = Endokrinologie</p> <p>0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie</p>
----------------------------------	---

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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie

1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

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

	<p>3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Neonatologie (NEO)

#### Textdefinition

Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder zwischen dem 8. und 120. Lebenstag zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder im Kreißsaal verstorben sind

#### Algorithmus

##### Algorithmus als Formel

```
((ALTERINTAGEN <= 7 UND ENTLGRUND = '07') ODER (ALTERINTAGEN >= 8 UND ALTERINTAGEN <= 120 UND
IKNRVERANLKH <> LEER UND ENTLGRUND = '07') ODER (((ALTERINTAGEN <= 7 UND
AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATEM;ENTLZEIT) > 12) ODER (ALTERINTAGEN >= 8 UND
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 die im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen zuverlegt werden und verstorben sind  
oder

Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7 Tagen, die länger als 12 Stunden stationär behandelt werden  
oder im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen 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)

und  
keine Diagnosen aus der Liste NEO\_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 20182019  
und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <=
'31.12.20182019' UND (ENTLDATEM = LEER ODER ENTLDATEM <= '31.12.20192020')
```

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

ICD-Kode	Titel
P02.3	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome
P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm

- P07.11 Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
- P07.2 Neugeborenes mit extremer Unreife
- P10.0 Subdurale Blutung durch Geburtsverletzung
- P10.1 Zerebrale Blutung durch Geburtsverletzung
- P10.2 Intraventrikuläre Blutung durch Geburtsverletzung
- P10.3 Subarachnoidale Blutung durch Geburtsverletzung
- P10.4 Tentoriumriss durch Geburtsverletzung
- P10.8 Sonstige intrakranielle Verletzungen und Blutungen durch Geburtsverletzung
- P10.9 Nicht näher bezeichnete intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung
- P11.0 Hirnödem durch Geburtsverletzung
- P11.1 Sonstige näher bezeichnete Hirnschädigung durch Geburtsverletzung
- P11.2 Nicht näher bezeichnete Hirnschädigung durch Geburtsverletzung
- P11.50 Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit akuter Querschnittlähmung
- P11.51 Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit chronischer Querschnittlähmung
- P11.59 Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet
- P11.9 Geburtsverletzung des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
- P13.0 Fraktur des Schädels durch Geburtsverletzung
- P14.2 Lähmung des N. phrenicus durch Geburtsverletzung
- P15.0 Geburtsverletzung der Leber
- P15.1 Geburtsverletzung der Milz
- P23.0 Angeborene Pneumonie durch Viren
- P23.1 Angeborene Pneumonie durch Chlamydien
- P23.2 Angeborene Pneumonie durch Staphylokokken
- P23.3 Angeborene Pneumonie durch Streptokokken, Gruppe B
- P23.4 Angeborene Pneumonie durch Escherichia coli
- P23.5 Angeborene Pneumonie durch Pseudomonasarten
- P23.6 Angeborene Pneumonie durch sonstige Bakterien
- P23.8 Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger
- P23.9 Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
- P25.1 Pneumothorax mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P25.2 Pneumomediastinum mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P25.3 Pneumoperikard mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P26.0 Tracheobronchiale Blutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P26.1 Massive Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P26.8 Sonstige Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P26.9 Nicht näher bezeichnete Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P27.1 Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode
- P28.3 Primäre Schlafapnoe beim Neugeborenen
- P28.5 Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
- P29.0 Herzinsuffizienz beim Neugeborenen
- P29.3 Persistierender Fetalkreislauf
- P29.4 Transitorische Myokardischämie beim Neugeborenen
- P35.0 Rötelnembryopathie
- P35.1 Angeborene Zytomegalie
- P35.2 Angeborene Infektion durch Herpesviren [Herpes simplex]
- P36.0 Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
- P36.1 Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken
- P36.2 Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus
- P36.3 Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken
- P36.4 Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli
- P36.5 Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier
- P36.8 Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
- P36.9 Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P37.0 Angeborene Tuberkulose
- P37.1 Angeborene Toxoplasmose
- P37.2 Neugeborenenlisteriose (disseminiert)
- P37.3 Angeborene Malaria tropica
- P37.4 Sonstige angeborene Malaria
- P51.0 Massive Nabelblutung beim Neugeborenen
- P52.0 Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Fetus und Neugeborenen
- P52.1 Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Fetus und Neugeborenen
- P52.2 Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Fetus und Neugeborenen

- P52.3 Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
- P52.4 Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
- P52.5 Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Fetus und Neugeborenen
- P52.6 Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Fetus und Neugeborenen
- P52.8 Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Fetus und Neugeborenen
- P52.9 Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P53 Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
- P54.4 Nebennierenblutung beim Neugeborenen
- P55.8 Sonstige hämolytische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen
- P55.9 Hämolytische Krankheit beim Fetus 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 Fetus und Neugeborenen
- P70.3 Iatrogene Hypoglykämie beim Neugeborenen
- P75 Mekoniumileus bei zystischer Fibrose
- P76.0 Mekoniumpfropf-Syndrom
- P76.1 Transitorischer Ileus beim Neugeborenen
- P76.2 Darmverschluss beim Neugeborenen durch eingedickte Milch
- P76.8 Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen
- P76.9 Darmverschluss beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P77 Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
- P78.0 Darmperforation in der Perinatalperiode
- P78.1 Sonstige Peritonitis beim Neugeborenen
- P90 Krämpfe beim Neugeborenen
- P91.0 Zerebrale Ischämie beim Neugeborenen
- P91.1 Erworbene periventrikuläre Zysten beim Neugeborenen
- P91.2 Zerebrale Leukomalazie beim Neugeborenen
- P91.5 Koma beim Neugeborenen
- P91.6 Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie beim Neugeborenen [HIE]
- P91.80 Locked-in-Syndrom und apallisches Syndrom beim Neugeborenen
- P96.0 Angeborene Niereninsuffizienz
- P96.1 Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
- Q00.0 Anenzephalie
- Q00.1 Kraniorhachischisis
- Q00.2 Inienzephalie
- Q01.0 Frontale Enzephalozele
- Q01.1 Nasofrontale Enzephalozele
- Q01.2 Okzipitale Enzephalozele
- Q01.8 Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
- Q01.9 Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
- Q02 Mikrozephalie
- Q03.0 Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
- Q03.1 Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
- Q03.8 Sonstiger angeborener Hydrozephalus
- Q03.9 Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
- Q04.2 Holoprosenzephalie-Syndrom
- Q04.3 Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
- Q04.4 Septooptische Dysplasie
- Q05.0 Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.1 Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.2 Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.3 Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.4 Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.5 Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.6 Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.7 Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.8 Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.9 Spina bifida, nicht näher bezeichnet



Q06.0	Amyelie
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks
Q06.2	Diastatomyelie
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina
Q06.4	Hydromyelie
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet
Q07.0	Arnold-Chiari-Syndrom
Q07.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q07.9	Angeborene Fehlbildung des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q25.0	Offener Ductus arteriosus
Q25.1	Koarktation der Aorta
Q25.2	Atresie der Aorta
Q25.3	Stenose der Aorta (angeboren)
Q25.4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta
Q25.5	Atresie der A. pulmonalis
Q25.6	Stenose der A. pulmonalis (angeboren)
Q25.7	Sonstige angeborene Fehlbildungen der A. pulmonalis
Q25.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q25.9	Angeborene Fehlbildung der großen Arterien, nicht näher bezeichnet
Q26.0	Angeborene Stenose der V. cava
Q26.2	Totale Fehleinmündung der Lungenvenen
Q26.3	Partielle Fehleinmündung der Lungenvenen
Q26.4	Fehleinmündung der Lungenvenen, nicht näher bezeichnet
Q26.5	Fehleinmündung der Pfortader
Q26.6	Fistel zwischen V. portae und A. hepatica (angeboren)
Q26.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Venen
Q26.9	Angeborene Fehlbildung einer großen Vene, nicht näher bezeichnet
Q27.1	Angeborene Nierenarterienstenose
Q27.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nierenarterie
Q28.20	Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.21	Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße
Q28.28	Sonstige angeborene arteriovenöse Fehlbildungen der zerebralen Gefäße
Q28.29	Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
Q28.30	Angeborenes Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.31	Angeborene Fistel der zerebralen Gefäße
Q28.38	Sonstige angeborene Fehlbildungen der zerebralen Gefäße
Q28.39	Angeborene Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
Q30.0	Choanalatresie
Q31.1	Angeborene subglottische Stenose
Q31.2	Hypoplasie des Kehlkopfes
Q31.3	Laryngozele (angeboren)
Q33.0	Angeborene Zystenlunge
Q33.2	Lungensequestration (angeboren)
Q33.3	Agnesie der Lunge
Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
Q44.6	Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
Q54.2	Penoskrotale Hypospadie
Q54.3	Perineale Hypospadie
Q56.0	Hermaphroditismus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.1	Pseudohermaphroditismus masculinus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.2	Pseudohermaphroditismus femininus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.3	Pseudohermaphroditismus, nicht näher bezeichnet
Q56.4	Unbestimmtes Geschlecht, nicht näher bezeichnet
Q60.1	Nierenagenesie, beidseitig
Q60.4	Nierenhypoplasie, beidseitig
Q60.6	Potter-Syndrom
Q61.1	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv
Q61.2	Polyzystische Niere, autosomal-dominant
Q61.3	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet
Q61.5	Medulläre Zystenniere

Q62.0	Angeborene Hydronephrose
Q62.1	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q62.2	Angeborener Megaureter
Q62.3	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase
Q64.2	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
Q64.3	Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses
Q64.4	Fehlbildung des Urachus
Q64.5	Angeborenes Fehlen der Harnblase und der Urethra
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
Q77.0	Achondrogenesie
Q77.1	Thanatophore Dysplasie
Q77.2	Kurzripp-Polydaktylie-Syndrome
Q77.4	Achondroplasie
Q78.0	Osteogenesis imperfecta
Q78.2	Marmorknochenkrankheit
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie
Q79.2	Exomphalus
Q79.3	Gastroschisis
Q79.4	Bauchdeckenaplasie-Syndrom
Q80.0	Ichthyosis vulgaris
Q80.1	X-chromosomal-rezessive Ichthyosis
Q80.2	Lamelläre Ichthyosis
Q80.3	Bullöse kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie
Q80.4	Ichthyosis congenita gravis [Harlekinfetus]
Q80.8	Sonstige Ichthyosis congenita
Q80.9	Ichthyosis congenita, nicht näher bezeichnet
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex
Q81.1	Epidermolysis bullosa atrophicans gravis
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica
Q81.8	Sonstige Epidermolysis bullosa
Q81.9	Epidermolysis bullosa, nicht näher bezeichnet
Q82.1	Xeroderma pigmentosum
Q82.3	Incontinentia pigmenti
Q85.0	Neurofibromatose (nicht bösartig)
Q85.1	Tuberöse (Hirn-) Sklerose
Q87.4	Marfan-Syndrom
Q89.4	Siamesische Zwillinge
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q91.2	Trisomie 18, Translokation
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q91.6	Trisomie 13, Translokation
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q92.7	Triploidie und Polyploidie
Q93.0	Vollständige Monosomie, meiotische Non-disjunction
Q93.1	Vollständige Monosomie, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q99.1	Hermaphroditismus verus mit Karyotyp 46,XX
Q99.2	Fragiles X-Chromosom

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

#### ICD-Kode Titel

003.0	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
003.1	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
003.2	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
003.3	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
003.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
003.5	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
- O04.0 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O04.1 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O04.2 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
  
- O04.3 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O04.4 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
- O04.5 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O04.6 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O04.7 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
- O04.8 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O04.9 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
- O05.0 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O05.1 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O05.2 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
- O05.3 Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O05.4 Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
- O05.5 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O05.6 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O05.7 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
- O05.8 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O05.9 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
- P95 Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
- Z37.1 Totgeborener Einling
- Z37.4 Zwillinge, beide totgeboren
- Z37.7 Andere Mehrlinge, alle totgeboren

**Fachabteilung(en) der Tabelle FAB\_GEB**

FAB-Kode	Titel
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2490	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500	Geburtshilfe
2590	Geburtshilfe
2591	Geburtshilfe
2592	Geburtshilfe

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO)

Bei Kindern, die 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 NEK. Für Kinder mit einem Gestationsalter von  $\leq 21+6$  Wochen, soll ebenfalls ein Minimaldatensatz angelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes  <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	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.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	Versichertenart	<input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes  § 301-Vereinbarung  1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
3	besonderer Personenkreis	<input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes  §-301-Vereinbarung  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			



			<p>durch ein Leerzeichen vom darauf folgenden Nachnamen ab. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Adelstitel, akademische Titel Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</p> <p>Erlaubt sind alle Zeichen des deutschen Alphabets, inklusive der Umlaute ä, ö, ü, ß. Nicht erlaubt sind Zahlen, ausländische Umlaute und jegliche Sonderzeichen.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
6.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
7	Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<input type="checkbox"/> gemäß eGK Versichertenkarte	<p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vorsatzworte der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw.</p> <p>Dieses Datenfeld ist nicht zu befüllen, falls die Patienten nicht GKV-versichert ist.</p>
8.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<p>deutsche Buchstaben (ggf. mit Namenszusatz) (ggf. mehrere Nachnamen durch Leerzeichen trennen)</p> <p> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </p> <p>Format: ^[a-zA-Zäöüß ]\$ gemäß eGK Versichertenkarte</p>	<p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vornamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden.</p> <p>Namenszusätze werden im Feld „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt“ erfasst. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Adelstitel, akademische Titel Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</p> <p>Erlaubt sind alle Zeichen des deutschen Alphabets, inklusive der Umlaute ä, ö, ü, ß.</p>

			<p><del>Nicht erlaubt sind Zahlen, ausländische Umlaute und jegliche Sonderzeichen.</del></p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
8.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Basisdokumentation</b>			
9	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□ <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
11	aufnehmender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "aufnehmende Standort" entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit</p>

			<p>mehreren Standorten ist der "aufnehmende Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
12	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
13	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
14	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses	<input type="checkbox"/> 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Kinderklinik 5 = sonstiges	<p><del>Die Einteilung der Versorgungsstufe erfolgt gemäß der Einstufung aus den Budgetverhandlungen in Anlehnung an die QFR-RL.</del></p> <p><del>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</del></p>
15	Identifikationsnummer des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
<b>Angaben zur Geburt</b>			



17	Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 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.
<b>wenn Mehrlingsgeburt</b>			
18	Anzahl Mehrlinge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 2 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der Mehrlingsanzahl inkl. Totgeburt(en).
19	laufende Nummer des Mehrlings	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, tragen Sie hier bitte eine laufende Nummer des Mehrlings ein, die sich an der Geburtsreihenfolge der Mehrlinge orientiert. Das zuerst geborene Kind erhält somit beispielsweise die Nummer 1, das danach geborene die Nummer 2.
20	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene. In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Maße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).
21	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 22 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: <= 44 Wochen	Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen). Für Kinder unter 22 +0 SSW ist ein Minimaldatensatz anzulegen.
22	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 6	Möglich sind Werte von 0 bis 6 Tage.

23	Geburtsdatum des Kindes	□□.□□.□□□□	-
24	Uhrzeit der Geburt	□□:□□	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.
25	Gewicht des Kindes bei Geburt	□□□□ Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 9999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4999 g	-
26	Wo wurde das Kind geboren?	<input type="checkbox"/>  1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport	-
<b>wenn Geburtsort = Geburtsklinik</b>			
27	Transport zur Neonatologie	<input type="checkbox"/>  0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	Inborn bedeutet, dass für den Transport des Kindes vom Ort seiner Geburt zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) kein Kraftfahrzeug erforderlich wurde.  Outborn bedeutet, dass das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) transportiert wurde.  Siehe Strukturvorgaben des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und 2 (Anlage 1 zur Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- u. Neugeborenen): "Wand-an-Wand"-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, so dass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.
28	Level der Geburtsklinik	<input type="checkbox"/>  1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = eigenständige Geburtsklinik 6 = unbekannt	-
<b>wenn Kind verstorben</b>			
29	primär palliative Therapie (ab Geburt)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Gemeint ist, dass entsprechend der Empfehlung der Fachgesellschaften (DGGG, DGKJ, DGPM, GNPI 2014 <del>07</del> ) "Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes", die Entscheidung für eine primär palliative Therapie im Konsens mit den Eltern getroffen wurde. Hier ist die Angabe "Ja" nur zu dokumentieren, wenn auf jegliche Therapie (Beatmung, Sauerstoff, antibiotische Therapie) primär verzichtet wurde.

wenn Feld 29 = 1			
30	Grund für die primär palliative Therapie	<p>1. □□□.□□  2. □□□.□□  3. □□□.□□  4. □□□.□□  5. □□□.□□  ICD-10-GM</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	Bei Vorhandensein von mehr als 5 Gründen für eine palliative Versorgung, sind die fünf schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.
<b>Aufnahme</b>			
31	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	□□.□□.□□□□	Bitte geben Sie hier das Aufnahmedatum in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier <b>nicht</b> das Aufnahmedatum in eine bestimmte Abteilung. Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist das Aufnahmedatum das Geburtsdatum.
32	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	□□:□□	Bitte geben Sie hier die Aufnahmezeit in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier <b>nicht</b> die Aufnahmezeit in eine bestimmte Abteilung. Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist die Aufnahmezeit der Geburtszeitpunkt.
33	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	□□.□□.□□□□ wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit	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.
34	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	□□:□□	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.
35	Aufnahme ins Krankenhaus von	<input type="checkbox"/> wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit  1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = <del>Geburt in eigener</del> Geburtsklinik 8 = <u>sonstiges</u>	<p>Dieses Feld muss i.d.R. nur dokumentiert werden, wenn das Kind <b>nicht</b> im aktuellen Krankenhaus geboren wurde (wenn Aufnahmeuhrzeit nicht Geburtszeitpunkt ist). Dieses Feld wird nicht bei einer internen Verlegung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.</p> <p>In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass auch bei einem Inborn eine Neuaufnahme in der pädiatrischen Abteilung der gleichen Klinik vorliegt. Dies kann über "<del>6 =</del> <b>Geburt in eigener</b> Geburtsklinik" kodiert werden.</p> <p>Externe Geburts- oder Kinderklinik bedeutet, dass das zuverlegende Krankenhaus eine andere IK-Nummer als das jetzt aufnehmende Krankenhaus hat.</p> <p>Beachtet werden soll, dass die Antwortmöglichkeit "3 = externe Klinik als Rückverlegung" Vorrang vor den Antwortmöglichkeiten "1 und 2 = externe Geburts- oder</p>

			<p>Kinderklinik" hat. <u>Die Antwortmöglichkeit „sonstiges“ soll nur genutzt werden, wenn das Kind bspw. während des Transports geboren wurde und anschließend ins Krankenhaus aufgenommen wird.</u></p> <p>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte</li> <li>2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.</li> </ol>
<b>wenn Aufnahme aus externer Klinik</b>			
36	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" &lt;&gt; 1</b>			
37	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses	□□□□□□□□	-
<b>wenn "Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus" &lt;&gt; 1</b>			
38	entlassender Standort des externen Krankenhauses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	Hier ist der Standort des zuverlegenden Krankenhauses anzugeben, aus dem das Kind entlassen wurde.
39	<del>Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses</del>	<del>□□</del> Gültige Angabe: ->= 1	<del>Die Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses soll dokumentiert werden, falls diese dem dokumentierenden Krankenhaus bekannt ist.</del>
40	<del>Fachabteilung des externen Krankenhauses</del>	<del>□□□□</del> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301 Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
41	Gewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 9999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4999 g	-
42.1	Kopfumfang bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 10 - 70 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 50 cm	-
42.2	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
43.1	Körpertemperatur bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: °C Gültige Angabe: >= 0 °C Angabe ohne Warnung: 32 - 41 °C	Es ist der erste Wert einzutragen, der innerhalb einer Stunde nach Aufnahme auf der versorgenden Station gemessen wurde.
43.2	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Diagnostik/Therapie</b>			

44	Fehlbildungen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	<u>Fehlbildungsliste:</u> <b>1: leichte Fehlbildungen, nicht akut lebensbedrohlich:</b> - Albinismus - Alkoholsyndrom, fetales - Alpha-1-Antitrypsinmangel - Androgeninsensibilität - Aortenisthmusstenose, leichte Formen - Augenanomalien - Bartter-Syndrom - Buphthalmos - CHARGE-Assoziation - Dysplastische Zeichen (allgemein) - Ehlers-Danlos-Syndrom - Einzelniere - Fußfehlstellungen - Gastroschisis - Glukose-6-Phosphat Dehydrogenasemangel - Goldenhar-Syndrom - Handfehlbildungen - Hepatomegalie - Hypospadie - Kind einer diabetischen Mutter - Lähmungen (Erb), geburtstraumatisch - Laryngomalazie - Leistenhernie - Lippen-Kiefer-Gaumenspalte - Low-T4-Syndrom - Marden-Walter-Syndrom - Megaloenzephalie - Mikrozephalie - Mikrogathie - Naevi, erhabene kapilläre - Niere, multizystische - Omphalozele - Osteogenesis imperfecta - Phokomelien - Pierre-Robin-Sequenz - Pulmonalstenose - Pylorusstenose - Skoliose - Thrombozytopathien - Thyreotoxikose - Trisomie 21 - Tumor, abdomineller - Turner-Syndrom - VATER-Assoziation - Ventrikelseptumdefekt - Vorhofseptumdefekt - Zwillinge, siamesische  <b>3: schwere Fehlbildungen/ andere Risikofaktoren, akut lebensbedrohlich</b> - Aortenisthmusstenose - Dünndarmatresie - Fallotsche Tetralogie - Harnstoffzyklus, Defekte im - Hydrops fetalis - Hypoplastisches Linksherz - Kardiomegalie - Listeriose, angeborene - Lungenhypoplasie - Nierendegeneration, polyzystische - Prune-Belly-Syndrom - TGA
----	---------------	---	---

			- Zwerchfellhernie  <b>4: Letale Fehlbildungen</b> - Anenzephalie - Nierenagenesie, bilateral - Potter-Sequenz - Trisomie 13 (Patau-Syndrom) - Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)
<b>wenn Feld 44 IN (1;3;4)</b>			
45	Art der Fehlbildung	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Bei Vorhandensein von mehr als 5 Fehlbildungen, sind die fünf schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.
46	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Bildgebung des Schädels, die mit anderen Techniken als dem Sonogramm durchgeführt wurde (z.B. MRT, CT) soll hier nicht dokumentiert werden.
<b>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</b>			
47	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 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.  Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Einteilung der Blutungen in vier Schweregrade nach Papile (1978) modifiziert:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• IVH Grad I: subependymale Blutung</li> <li>• IVH Grad II: Ventrikeleinbruchblutung unter 50% des Ventrikelvolumens</li> <li>• IVH Grad III: Ventrikeleinbruchblutung ab 50% des Ventrikelvolumens</li> <li>• Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH)</li> </ul> Seit 2015 ist eine intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.  Literatur: Papile L-U, et al. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1.500 gm. J Ped 1978, 92(4): 529-34
<b>wenn Feld 47 IN (1;2;3;4)</b>			
48	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/>	-

		1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor	
<b>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</b>			
49	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Bildgebungstechniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.  Zystische periventrikuläre Leukomalazie wird hier definiert als Nachweis von typischerweise bilateralen periventrikulären Zysten zu irgendeinem Zeitpunkt. Eine Echogenitätsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert. Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen.  Seit 2015 ist eine zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.
<b>wenn Feld 49 = 1</b>			
50	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/>  1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor	-
51	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, <u>im aktuellem Aufenthalt</u> 2 = ja, <u>in einem vorherigen Aufenthalt</u>	Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)-Screening: Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat  a bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter <= 1500 g Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht.  b bei Frühgeborenen zwischen 32 und 36 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007).
<b>wenn Feld 51 = 1</b>			
<u>neu</u>	<u>Datum der Untersuchung</u>	<u>□□.□□.□□□□</u>	
<b>wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden = ja   N (1;2)</b>			
52	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)	<input type="checkbox"/> maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes  0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie)	Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie während des aktuellen stationären Aufenthaltes aufgetreten ist (auch wenn die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag).  Bitte geben Sie das maximale

		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)	Stadium während des stationären Aufenthaltes an.
<b>wenn Feld 52 &gt; 0</b>			
53	ROP-Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/>  1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor	-
54	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Jegliche Sauerstoffzufuhr von mehr als 30 Minuten über 21 % soll dokumentiert werden vom Tage des Beginns bis zum Tage der endgültigen Beendigung. Eine Sauerstoffzufuhr, die nur perioperativ oder kurzzeitig (bis zu 30 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert.
<b>wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja</b>			
55	Beginn	□□.□□.□□□□	<u>Es ist das Datum der ersten Sauerstoffzufuhr als Beginn einzutragen.-</u>
56	endgültige Beendigung	□□.□□.□□□□	Wenn das Kind mit Sauerstoffbedarf entlassen wird, tragen Sie bitte hier das Entlassungsdatum ein.
57	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt	<input type="checkbox"/>  0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	Eine Beatmung, die nur perioperativ (bis zu 24 h nach Beendigung der OP) oder kurzzeitig (bis zu 30 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert. Zu differenzieren ist hier der Beatmungsweg, nicht die Beatmungsform. Alleinige Durchführung von nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit 1 dokumentiert. Die Durchführung einer HIGH-FLOW-NASAL-CANULA-Therapie (HFNC-Therapie) soll ebenfalls in Antwortmöglichkeit "nur nasale/pharyngeale Beatmung" dokumentiert werden.
<b>wenn Beatmung (von &gt; 30 min) durchgeführt</b>			
58	Beginn	□□.□□.□□□□	<u>Es ist das Datum der ersten Beatmung als Beginn einzutragen.-</u>
<b>wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt</b>			
59	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	□□.□□.□□□□	Als endgültige Beendigung gilt der Tag der letzten Extubation. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.
<b>wenn Beatmung (von &gt; 30 min) durchgeführt</b>			
60	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	□□.□□.□□□□	Als endgültige Beendigung gilt der letzte Tag irgendeiner Atemhilfe. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als



			endgültige Beendigung jeglicher Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.
61	Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten 2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten 3 = ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten	<p>Wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mehrere Pneumothoraces aufgetreten sind, soll hier dokumentiert werden, unter welcher (Be-)Atmungssituation der erste Pneumothorax aufgetreten ist. Ein erster Pneumothorax unter nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit "ja, unter nasaler pharyngealer Beatmung aufgetreten" dokumentiert.</p> <p>Seit 2015 ist ein Pneumothorax immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p> <p>Hinweis: Eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als "Pneumothorax" dokumentiert werden!</p>
wenn Feld 61 IN (1;2;3)			
62	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = Pneumothorax ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = Pneumothorax lag bereits bei Aufnahme vor	-
63	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	<input type="checkbox"/> mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m.  0 = keine oder milde BPD 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p>Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der</p>

			<p>Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen &lt; 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf benötigen, um eine SpO2 <math>\geq</math> 90% aufzuweisen, die Diagnose BPD angegeben werden soll (Evidenzgrad V). Die milde Form der BPD (FiO2 <math>\geq</math> 22% für wenigstens 28 Tage, aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW) wird nicht separat erhoben. Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumluffttest") nach Walsh dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO2 = 22-29%) und einer schweren (FiO2 <math>\geq</math> 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 <math>\geq</math> 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.</p> <p>Literatur: Walsh MC, Yao Q, Gettner P, Hale E et al. Impact of a physiologic definition on bronchopulmonary dysplasia rates. Pediatrics 2004; 114 (5): 1305-1311.</p>
64	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	<p>Für die Diagnose einer perinatalen Hypoxie/Ischämie müssen sowohl Anzeichen von fetalem Stress als auch mindestens einer der folgenden Parameter vorliegen:  pH-Wert unter 7,0 oder Basendefizit kleiner -16,0 mmol/l, jeweils gemessen aus Nabelarterie oder kindlichem Blut innerhalb der ersten 60 Lebensminuten, oder 5-Minuten-Apgar unter 6.</p> <p>(Literatur:  Al Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by amplitude-integrated electroencephalography. Pediatrics 1999 Jun; 103(6): 1263-71.</p> <p>Seetha Shakaran S et al. Whole-Body Hyperemia for Neonates with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. N Engl J Med 2005; 353:1574-84.)</p>
wenn Feld 64 IN (1;2)			
65	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p>Eine HIE ist für Kinder reifer als 36 SSW zu erfassen.</p>
66	Sepsis/SIRS	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p>In der Definition nach dem Surveillance-Protokoll NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes) werden 3 verschiedene primäre Sepsisformen unterschieden (die sekundäre Streuung von Erregern im Blut, die von einer Infektion an anderer Stelle ausgeht und als sekundäre Sepsis bezeichnet wird, zählt nicht hierzu). Für die 3 Formen der primären Sepsis existieren jeweils spezifische Definitionen entsprechend des nachgewiesenen Erregers bzw. des fehlenden Erregernachweises. Unterschieden werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS)</li> <li>• Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigen Erreger</li> </ul> <p><b>Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)</b>  <b>ALLE</b> folgenden Kriterien:  1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage  2. KEIN Erregernachweis* in der Blutkultur oder nicht getestet  3. KEINE offensichtliche Infektion an anderer Stelle  <b>UND</b> zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE &lt; -10 mval/l)</li> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• Rekapillarisierungszeit &gt;2s (RKZ)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <p>Hinweise für Sepsis Definitionen  *Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muß die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis erfüllt sind.  **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p>
--	--	--	--

		<p><b>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS*)</b>  Erreger aus Blut oder Liquor isoliert, der kein KNS* ist (Erreger darf mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt sein)  UND zwei der folgenden Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</li> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• Rekapillarisierungszeit (RKZ) &gt;2s</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE &lt; -10 mval/l)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <p>Hinweise für Sepsis Definitionen  * Koagulase negative Staphylokokken  **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p><b>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigem Erreger</b>  KNS als einziger Erreger aus Blut isoliert  UND EINER der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRP &gt;2,0mg/dl oder Interleukin**</li> <li>• Thrombozyten &lt; 100/nl</li> <li>• I/T-Ratio &gt;0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten)</li> <li>• Leukozyten &lt; 5/nl (ohne Erythroblasten)</li> </ul> <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber (&gt;38 °C) oder Temperaturinstabilität</li> </ul>
--	--	--

			<p>(häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (&lt;36.5 °C)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tachykardie (&gt; 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (&lt;80/min)</li> <li>• unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l)</li> <li>• neu aufgetretene Hyperglykämie (&gt;140mg/dl)</li> <li>• anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarisierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie</li> <li>• Rekapillarisierungszeit &gt;2s</li> <li>• neu oder vermehrte Apnoe(en) (&gt;20s)</li> </ul> <p>Hinweise für Sepsis Definitionen          *Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muss die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis aber erfüllt sind.          **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.          NRZ 201607</p> <p>Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todestag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.</p>
wenn Sepsis/SIRS = ja			
67	Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns	□□.□□.□□□□	Hier ist das Datum der ersten Sepsis/SIRS im aktuellen Aufenthalt anzugeben.
68	Zentralvenöser Katheter (ZVK)	☐ 0=nein 1=ja	inkl. zentrale Gefäßkatheter, Nabelvenen- und Nabelarterienkatheter und Einschwemmkatheter. (Die Bedeutung von ZVK, Liegetage, Septitiden/SIRS erfolgt in Anlehnung an das NEO-KISS).
wenn Feld 68 = 1			
69	ZVK-Liegetage	☐☐☐ Angabe in: Liegetage	Summe aller Tage, an denen bei dem Kind ein ZVK lag. Die Summe ist bei Verlegung bzw. Rückverlegung auch von der aufnehmenden Klinik anzugeben. Jeder angebrochene Tag an dem ein ZVK mehr als 12 Stunden liegt, wird als Liegetag gezählt. Bei Kindern mit mehreren gleichzeitig

			vorhandenen ZVK wird nur ein ZVK gezählt. Die ZVK-Liegetage sind ebenso für Fälle anzugeben, die nicht über das NEO-KISS erfasst wurden (z.B. Fälle die auf Herzchirurgie oder Kinderchirurgie auslösen, Geburtsgewicht >1500g und Entlassung >1800g). (Die Bedeutung von ZVK, Liegetage, Septitiden/SIRS erfolgt in Anlehnung an das NEO-KISS).
70	Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS	☒ 0=0 1=1 2=2 3=3 4= mehr als 3	Eine ZVK-assoziierte primäre Sepsis liegt vor, wenn der ZVK innerhalb von 48h vor Beginn der ersten Symptome/Befunde vorhanden war bzw. noch immer vorhanden ist. Bitte geben Sie die Anzahl der ZVK-assoziierten Septitiden an. Eine ZVK-assoziierte Sepsis ist ebenso für Fälle anzugeben, die nicht über das NEO-KISS erfasst wurden (z.B. Fälle die in anderen Abteilungen, z.B. Herzchirurgie oder Kinderchirurgie auslösen, Geburtsgewicht >1500g und Entlassung >1800g). (Die Bedeutung von ZVK, Liegetage, Septitiden/SIRS erfolgt in Anlehnung an das NEO-KISS).
71	Pneumonie	☐ 0 = nein 1 = ja	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren.</li> <li>• Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.</li> </ul> <p>Es gilt die Pneumonie-Definition des Surveillance-Protokolls NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes):</p> <p>Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung</p>

		<p>und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:</p> <p>EINEN radiologischen Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neues oder progressives Infiltrat</li> <li>• Verschattung</li> <li>• Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt</li> </ul> <p>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall UND VIER der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (&lt; 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (&gt;200/min)</li> <li>• neu/vermehrte Tachypnoe (&gt;60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (&gt; 20 s)</li> <li>• eitriges Trachealsekret</li> <li>• Keim aus Trachealsekret</li> <li>• neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen)</li> <li>• Temperaturinstabilität/ Fieber/Hypothermie</li> <li>• Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen)</li> <li>• CRP &gt; 2.0 mg/dl oder Interleukin*</li> <li>• I/T-Ratio &gt; 0.2</li> </ul> <p><u>Hinweise für Pneumonie Definition:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung des Gasaustausches <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anstieg FiO<sub>2</sub>-Bedarf &gt;10% innerhalb von 24h oder</li> <li>○ Beginn einer mechanischen Ventilation</li> </ul> </li> <li>• Eitriges Trachealsekret <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sekret aus tiefen Atemwegen mit <math>\geq 25</math> neutrophile Granulozyten und <math>\leq 10</math> Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100)</li> </ul> </li> </ul> <p>*Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p>
--	--	--



			NRZ 201607  Hinweis: Pneumonien sind <b>unabhängig</b> von einer, wie in der Neo-KISS-Erfassung definierten Gewichtsgrenze von 1800g zu dokumentieren.								
<b>wenn Pneumonie = ja</b>											
<u>neu</u>	<u>Datum des Pneumonie-Beginns</u>	<u>□□.□□.□□□□</u>	<u>Hier ist das Datum der ersten Pneumonie im aktuellen Aufenthalt anzugeben</u>								
72	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-								
73	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-								
74	Antibiotikatherapie, systemisch	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<b>Gemeint ist jede systemisch wirksame Antibiotikatherapie, unabhängig vom Applikationsweg. Lokal wirksame Antibiotika (z.B. antibiotikahaltige Augentropfen) werden hier nicht dokumentiert.</b>								
75	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine NEK ab einem Stadium II (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh & Kliegman (1986) und Lin & Stoll (2006)) vorliegt. Bei Vorliegen einer NEK mit einem Stadium von maximal I ist hier "nein" zu dokumentieren.  Modifizierte Bell-Klassifikation der NEK:  <table border="1"> <thead> <tr> <th>NEK-Stadium</th> <th>Zeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Verdacht)</td> <td>Unspezifische Klinik, blutige Stühle</td> </tr> <tr> <td>II (Definitiv)</td> <td>Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie</td> </tr> <tr> <td>III (Fortgeschritten)</td> <td>Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC</td> </tr> </tbody> </table> Seit 2015 ist eine Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III) immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.	NEK-Stadium	Zeichen	I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle	II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie	III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC
NEK-Stadium	Zeichen										
I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle										
II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatoxis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie										
III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC										

			<p>Literatur:</p> <p>Bell MJ, Ternberg JL, Feigin RD, Keating JP, Marshall R, Barton L, Brotherton T. Neonatal necrotizing enterocolitis. Therapeutic decisions based upon clinical staging. Ann Surg 1978; 187 (1): 1-7</p> <p>Walsh MC, Kliegman RM. Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. Pediatric Clinics of North America 1986; 33 (1):179-201</p> <p>Lin PW, Stoll BJ. Necrotising enterocolitis. The Lancet 2006; 368 (9543): 1271-83</p>
<b>wenn Feld 75 = 1</b>			
76	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEK lag bereits bei Aufnahme vor	-
77	Neugeborenen-Hörscreening	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	<p>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".</p>
<b>Operation(en) und Prozeduren</b>			
78	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja</b>			
79.1	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie 3 = ja, sonstige	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
79.2	OP <u>oder Therapie</u> einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)	<input type="checkbox"/> 0 = nein, <u>keine invasive Intervention</u> 1 = ja, <u>Laparotomie</u> 2 = ja, <u>Drainage/Lavage</u> 3 = ja, <u>Drainage/Lavage und Laparotomie</u>	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine NEK-OP <u>oder Therapie</u> während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
80	Indikation(en) zu(r) <u>weiteren</u> Operation(en) ( <u>außer ROP und NEK</u> )	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pro <del>weiterer</del> Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes bitte eine Haupt-Indikation dokumentieren. <u>Die Indikation zur „OP oder Therapie einer ROP“ oder einer „OP oder Therapie einer NEK“ sind hier nicht anzugeben.</u>

		5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
81	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
82	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	□□:□□	-
83	Körpergewicht bei Entlassung	□□□□ Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 9999 g Angabe ohne Warnung: >= 500 g	-
84.1	Kopfumfang bei Entlassung	□□,□ Angabe in: cm Gültige Angabe: 10 - 70 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 50 cm	-
84.2	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt	□ 1 = ja	-
85	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	□ 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde.
86	Entlassungsgrund	□□ siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst 1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte. 2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.
<b>wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</b>			
87	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	□ 1 = ja	-
<b>wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" &lt;&gt; 1</b>			
88	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	□□□□□□□□	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder "08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)" beantwortet worden ist.
<b>wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" &lt;&gt; 1</b>			

89	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	<input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden.
<b>wenn Entlassungsgrund = Tod</b>			
90	Obduktion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
91	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
92	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog. <del>Es besteht die Möglichkeit bis zu 25 Diagnosen zu übermitteln.</del>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe

2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>



## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Februar 2019~~ Januar 2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.~~12.2020~~1.2019')

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

ICD-Kode	Titel
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
B01.2	Varizellen-Pneumonie
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren
J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.3	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas

J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J16.0	Pneumonie durch Chlamydien
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J85.1	Abszess der Lunge mit Pneumonie

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

ICD-Kode	Titel
A40.3	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	Sepsis durch Anaerobier
A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet

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

ICD-Kode	Titel
B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B23.0	Akutes HIV-Infektionssyndrom
B23.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C81.0	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.3	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.7	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C81.9	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I
C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II
C82.2	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C82.4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb
C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom
C82.7	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms
C82.9	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom

- C83.1 Mantelzell-Lymphom
- C83.3 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
- C83.5 Lymphoblastisches Lymphom
- C83.7 Burkitt-Lymphom
- C83.8 Sonstige nicht folliculäre Lymphome
- C83.9 Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Sézary-Syndrom
- C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
- C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
- C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
- C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.2 Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
- C85.7 Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C86.0 Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ
- C86.1 Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom
- C86.2 T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ
- C86.3 Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom
- C86.4 Blastisches NK-Zell-Lymphom
- C86.5 Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
- C86.6 Primäre kutane CD30-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
- C92.20 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.30 Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.40 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.50 Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.60 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormalität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.70 Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.80 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.90 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.00 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.10 Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.30 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.70 Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission

- C93.90 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.00 Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.20 Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.30 Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.40 Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.60 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.61 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission
- C94.70 Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.8 Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
- C95.00 Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.10 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.70 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.90 Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
- C96.2 Bösartiger Mastzelltumor
- C96.4 Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)
- C96.5 Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.6 Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.7 Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- C96.8 Histiozytisches Sarkom
- C96.9 Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- D45 Polycythaemia vera
- D47.0 Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntes Verhalten
- D47.1 Chronische myeloproliferative Krankheit
- D47.4 Osteomyelofibrose
- D47.5 Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
- D47.9 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- D70.0 Angeborene Agranulozytose und Neutropenie
- D70.10 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
- D70.11 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
- D70.12 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr
- D70.13 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
- D70.14 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage
- D70.18 Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
- D70.19 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
- D70.3 Sonstige Agranulozytose
- D70.5 Zyklische Neutropenie
- D70.6 Sonstige Neutropenie
- D70.7 Neutropenie, nicht näher bezeichnet
- D71 Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten
- D72.0 Genetisch bedingte Leukozytenanomalien
- D76.1 Hämophagozytäre Lymphohistiozytose
- D76.2 Hämophagozytäres Syndrom bei Infektionen
- D76.3 Sonstige Histiozytose-Syndrome
- D80.0 Hereditäre Hypogammaglobulinämie
- D80.1 Nichtfamiliäre Hypogammaglobulinämie
- D81.0 Schwere kombinierter Immundefekt [SCID] mit retikulärer Dysgenese
- D81.1 Schwere kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger T- und B-Zellen-Zahl
- D81.2 Schwere kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger oder normaler B-Zellen-Zahl
- D81.3 Adenosinaminase[ADA]-Mangel
- D81.4 Nezelof-Syndrom
- D81.5 Purinnukleosid-Phosphorylase[PNP]-Mangel
- D81.6 Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-I-Defekt [MHC-Klasse-I-Defekt]
- D81.7 Haupthistokompatibilitäts-Komplex-Klasse-II-Defekt [MHC-Klasse-II-Defekt]
- D81.8 Sonstige kombinierte Immundefekte
- D81.9 Kombiniertes Immundefekt, nicht näher bezeichnet
- D82.0 Wiskott-Aldrich-Syndrom
- D82.1 Di-George-Syndrom
- D82.2 Immundefekt mit disproportioniertem Kleinwuchs
- D82.3 Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus

D82.8	Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten
D82.9	Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, nicht näher bezeichnet
D83.0	Variabler Immundefekt mit überwiegender Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion
D83.1	Variabler Immundefekt mit überwiegender immunregulatorischer T-Zell-Störungen
D83.2	Variabler Immundefekt mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
D83.8	Sonstige variable Immundefekte
D83.9	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D84.0	Lymphozytenfunktion-Antigen-1[LFA-1]-Defekt
D84.1	Defekte im Komplementsystem
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
T86.00	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen
T86.01	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad I und II
T86.02	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad III und IV
T86.05	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
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

### 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
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
- 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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	aufnehmender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "aufnehmende Standort" entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "aufnehmende Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>

4	Betriebsstätten- Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.  Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.												
5	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-												
6	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.												
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.  <b>Übersetzung der Kriterien</b> <table border="1" data-bbox="930 1525 1385 1977"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz &gt;= 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) &lt;= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) &lt; 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter &gt;= 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz >= 30/min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter >= 65 Jahre
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom															
Initial	Beschreibung														
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person														
R	Atemfrequenz >= 30/min														
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.														
65	Alter >= 65 Jahre														



			Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen		
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65			
1	niedrig	0			
2	mittel	1-2			
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten			
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-		
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> .		
<b>Aufnahme</b>					
10	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden.  0 = nein 1 = ja	Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.		
11	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-		
12	chronische Bettlägerigkeit	<input type="checkbox"/> Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen	-		

		0 = nein 1 = ja																												
13	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	<input type="checkbox"/> Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint  0 = nein 1 = ja	<u>Wenn die Aufnahme unter Reanimationsbedingungen erfolgt und sich eine invasive maschinelle Beatmung anschließt, ist ebenfalls „ja“ zu dokumentieren.-</u>																											
<b>wenn Feld 13 = 0</b>																														
14	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	<input type="checkbox"/> Qualitative Beurteilung bei Aufnahme  0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	<p>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz &gt;= 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) &lt;= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) &lt; 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter &gt;= 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz >= 30/min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter >= 65 Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz >= 30/min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <= 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																													
65	Alter >= 65 Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
<b>wenn Feld 13 = 0</b>																														
15.1	spontane Atemfrequenz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bei Aufnahme  Angabe in: Atemzüge/min	Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme. Die Bundesfachgruppe Pneumonie empfiehlt folgendes, standardmäßiges Vorgehen zur Bestimmung der Atemfrequenz:																											

		<p>Gültige Angabe: 1 - 60 Atemzüge/min</p>	<p>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.</p> <p>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1" data-bbox="930 902 1385 1355"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz <math>\geq 30</math>/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <math>\leq 60</math> mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) <math>&lt; 90</math> mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter <math>\geq 65</math> Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="930 1411 1385 1776"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.	65	Alter $\geq 65$ Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.																													
65	Alter $\geq 65$ Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
15.2	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt	<input type="checkbox"/> bei Aufnahme  1 = ja	<p>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.</p>																											
wenn Feld 13 = 0																														

<p>16</p>	<p>Blutdruck systolisch</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>                  Erste Messung bei Aufnahme                   Angabe in: mmHg                  Gültige Angabe: 0 - 349 mmHg                  Angabe ohne Warnung: 61 - 249 mmHg</p>	<p>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme!                  Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p><b>Übersetzung der Kriterien</b></p> <table border="1" data-bbox="932 613 1385 1066"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz <math>\geq 30</math>/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <math>\leq 60</math> mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) <math>&lt; 90</math> mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter <math>\geq 65</math> Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="932 1122 1385 1487"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.	65	Alter $\geq 65$ Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initial	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.																													
65	Alter $\geq 65$ Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
<p>17</p>	<p>Blutdruck diastolisch</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>                  Erste Messung bei Aufnahme                   Angabe in: mmHg                  Gültige Angabe: 0 - 159 mmHg                  Angabe ohne Warnung: 41 - 119 mmHg</p>	<p>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme!                  Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p><b>Übersetzung der Kriterien</b></p> <table border="1" data-bbox="932 1966 1385 2018"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> </thead> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																										
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														

			<table border="1"> <tr> <th>Initial</th> <th>Beschreibung</th> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz <math>\geq 30</math>/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) <math>\leq 60</math> mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) <math>&lt; 90</math> mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>Alter <math>\geq 65</math> Jahre</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Initial	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.	65	Alter $\geq 65$ Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Initial	Beschreibung																											
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																											
R	Atemfrequenz $\geq 30$ /min																											
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) $\leq 60$ mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) $< 90$ mmHg.																											
65	Alter $\geq 65$ Jahre																											
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																												
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																										
1	niedrig	0																										
2	mittel	1-2																										
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																										
18	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/> 0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	<p>Eine Sauerstoffmangelversorgung ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (Meehan et al. 1997; Alberta Medical Association 2006). Mit diesen Untersuchungen können auch Hypoxämien entdeckt werden, die im klinischen Erscheinungsbild des Patienten noch nicht erkennbar sind.</p> <p>Weder Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes weder eine arterielle bzw. kapilläre Blutgasanalyse noch eine Pulsoxymetrie durchgeführt wurde. Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung 4 Stunden noch nicht vollendet sind. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen die Untersuchung bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. 4 bis unter 8 Stunden bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus angezählt bis zur Untersuchung mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. 8 Stunden und später bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung mindestens 8 Stunden vollendet sind.</p>																									

19	initiale antimikrobielle Therapie	<input type="checkbox"/> 0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie	Bei der Verabreichung der antimikrobiellen Therapie im Krankenhaus ist die Uhrzeit der Verabreichung in der Patientenakte mit anzugeben. Aus der Differenz zwischen der Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus und der Verabreichung der Medikation kann das Zeitintervall genau bestimmt werden. <u>Keine antimikrobielle Therapie</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine antibiotische Therapie verabreicht wurde. <u>Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie 4 Stunden noch nicht vollendet sind. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt des Beginns der antimikrobiellen Therapie erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen der Beginn der antimikrobiellen Therapie bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. <u>4 bis unter 8 Stunden</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. <u>8 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie mindestens 8 Stunden vollendet sind. Fortsetzung oder Modifikation einer ambulant begonnenen antimikrobiellen Therapie setzt voraus, dass der Patient schon unmittelbar vor dem Krankenhausaufenthalt mit Antibiotika behandelt wurde.
<b>Verlauf</b>			
20	Beginn der Mobilisation	<input type="checkbox"/> mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbstständig oder mit Hilfe)  0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	<u>Keine Mobilisierung</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine Mobilisierung des Patienten vorgenommen wurde bzw. sich der/die Patient/in nicht selbst mobilisiert hat. <u>Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt 24 Stunden noch nicht vollendet sind. <u>24 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt mindestens 24 Stunden vollendet sind.  Mobilisation wird definiert als: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder</li> <li>• Gehen</li> </ul> jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.

			<p><u>Mehrere Toilettengänge können ebenfalls als Mobilisation gelten, wenn davon ausgegangen werden kann, dass diese insgesamt mindestens 20 Minuten in Anspruch genommen haben.</u></p> <p>Referenz: Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. Chest. 2003;124:883-9.</p>
21	maschinelle Beatmung	<input type="checkbox"/> nicht-invasiv = Maskenbeatmung, Beatmungshelme oder CPAP invasiv = mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle  0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	-
22	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	<input type="checkbox"/> Hinweise in der Patientenakte wie „keine Reanimation“ oder „keine Beatmung“ sind nicht ausreichend, um „ja“ anzugeben.  0 = nein 1 = ja	<p>Dieses Datenfeld darf nur mit "ja" beantwortet werden, wenn in der Patientenakte ausdrücklich ein Hinweis auf eine palliative Zielsetzung, wie zum Beispiel "nur palliative Zielsetzung" oder "therapia minima" dokumentiert ist. Hinweise wie "keine Reanimation" oder "keine Beatmung" sind nicht ausreichend.</p> <p>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:</p> <p>"Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.</p> <p>Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen."</p>
wenn Feld 22 = 1			
23	Datum des Eintrags in der Patientenakte	□□.□□.□□□□	-
<b>Entlassung</b>			
24	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und</p>

			<p>das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20182019 bis zum 10.01.20182019</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20182019 bis zum 20.01.20182019</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20182019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20182019</p>
25	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1. □□□.□□</p> <p>2. □□□.□□</p> <p>3. □□□.□□</p> <p>4. □□□.□□</p> <p>5. □□□.□□</p> <p>6. □□□.□□</p> <p>7. □□□.□□</p> <p>8. □□□.□□</p> <p>9. □□□.□□</p> <p>10. □□□.□□</p> <p>...</p> <p>30. □□□.□□</p> <p>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20192020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20182019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20182019 aufgenommen worden ist.</p>
26	Entlassungsgrund	<p><input type="checkbox"/></p> <p>siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
<b>Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung</b>			
wenn Feld 26 <> '07'			
27	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	<p><input type="checkbox"/></p> <p>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung, qualitative Beurteilung</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja, pneumoniebedingt</p> <p>2 = ja, nicht pneumoniebedingt</p>	<p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p>
28	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	<p><input type="checkbox"/></p> <p>mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p>	<p>Damit ist die Fähigkeit des Patienten gemeint, die oral/enteral aufgenommene Nahrung zu vertragen. Patienten mit Malabsorptionskrankheiten oder Maldigestionskrankheiten, die eine Langzeit-Sondenernährung wegen der Grundkrankheit</p>



		<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>und unabhängig von der Behandlung der Pneumonie erhalten, werden als stabil eingestuft, wenn sie die Nahrung über die Sonde vertragen können. Eine vom Arzt neu angeordnete enterale Nahrungskarenz gilt als instabil. Als Instabilität bei der Nahrungsaufnahme gilt auch eine kalorisch nicht ausreichende Nahrungszufuhr.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p>
29	spontane Atemfrequenz	<p><input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p> <p>1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung</p>	<p>Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet.</p> <p>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.</p>
30	Herzfrequenz	<p><input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p> <p>1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p>
31	Temperatur	<p><input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p> <p>1 = maximal <del>37,2</del><u>37,8</u>°C 2 = über <del>37,2</del><u>37,8</u>°C 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden.</p>
32	Sauerstoffsättigung	<p><input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p> <p>1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse. Patienten ohne Sauerstofflangzeittherapie sollen bei der Untersuchung Raumluft atmen. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7</p>

			Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden.
33	Blutdruck systolisch	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung  1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie

1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

<p> 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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin </p>
--

	<p>3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Herzchirurgie (HCH)

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Februar~~-~~Januar~~ ~~2019~~-2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020') <- '31.01.2019'

##### 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
- 5-351.07 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 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
- 5-352.08 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-352.0x Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
- 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
- 5-35a.03 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
- 5-35a.04 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat
- 5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.08 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.18 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.27 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.28 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.37 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.38 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.47 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.48 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.53 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Arterien
- 5-361.57 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.58 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-362.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.27 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.37 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.47 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.53 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.57 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.63 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.67 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.73 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.77 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.83 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.87 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.93 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.97 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz



- 5-362.a3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.a7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.b3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.b7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.c3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.c7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.d3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.d7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.e3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.e7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.f3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.f7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.g3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.g7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.h3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.h7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder 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)

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

OPS-Kode	Titel
5-350.2	Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
5-350.3	Valvulotomie: Mitralklappe, offen
5-350.4	Valvulotomie: Pulmonalklappe, geschlossen
5-350.5	Valvulotomie: Pulmonalklappe, offen
5-350.6	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, geschlossen
5-350.7	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, offen
5-350.x	Valvulotomie: Sonstige
5-350.y	Valvulotomie: N.n.bez.
5-351.11	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.13	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.14	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
5-351.1x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
5-351.21	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
5-351.22	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.23	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.24	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
5-351.2x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige
5-351.31	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.32	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.33	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.34	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese

- 5-351.37 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-351.3x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Sonstige
- 5-351.41 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Allotransplantat
- 5-351.42 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.43 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.44 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese
- 5-351.4x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Sonstige
- 5-351.x1 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Allotransplantat
- 5-351.x2 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.x3 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.x4 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Kunstprothese
- 5-351.xx Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Sonstige
- 5-351.y Ersatz von Herzklappen durch Prothese: N.n.bez.
- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.10 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.11 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.12 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.13 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.1x Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
- 5-352.20 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.21 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.22 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.23 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.28 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-352.2x Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Sonstige
- 5-352.30 Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.31 Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.32 Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.33 Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.3x Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Sonstige
- 5-352.y Wechsel von Herzklappenprothesen: N.n.bez.
- 5-353.1 Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
- 5-353.2 Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
- 5-353.3 Valvuloplastik: Pulmonalklappe, Anuloplastik
- 5-353.4 Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik
- 5-353.5 Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
- 5-353.6 Valvuloplastik: Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat
- 5-353.7 Valvuloplastik: Aortenklappe, Taschenrekonstruktion
- 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: Supraaortale 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/oder 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/oder Papillarmuskeln
- 5-354.33 Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Prothesenrefixation
- 5-354.34 Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Entkalkung
- 5-354.3x Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Sonstige
- 5-354.x Andere Operationen an Herzklappen: Sonstige
- 5-354.y Andere Operationen an Herzklappen: N.n.bez.
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.0 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.1 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.2 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-356.x Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Sonstige
- 5-356.y Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: N.n.bez.
- 5-357.0 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli)
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 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 Alлотransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Alлотransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.10 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion

- 5-358.11 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.12 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.13 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.14 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.16 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.18 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 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)
- 5-358.28 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.29 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 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)
- 5-358.38 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.3x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Sonstige
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese

- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 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)
- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-358.y Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: N.n.bez.
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.7 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Cor triatriatum
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom

- 5-359.x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Sonstige
- 5-359.y Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: N.n.bez.
- 5-35a.30 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
- 5-35a.31 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.32 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.40 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transarteriell
- 5-35a.41 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
- 5-35a.43 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transarteriell
- 5-35a.44 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös
- 5-35a.45 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
- 5-35a.4x Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Sonstige
- 5-35a.5 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
- 5-371.30 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
- 5-371.31 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.32 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.33 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Kryoablation
- 5-371.34 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Mikrowellenablation
- 5-371.35 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.36 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch Laserablation
- 5-371.3x Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen
- 5-371.40 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
- 5-371.41 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.42 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.43 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation
- 5-371.44 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation
- 5-371.45 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.46 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation
- 5-371.4x Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen
- 5-371.50 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
- 5-371.51 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
- 5-371.52 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
- 5-371.53 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation
- 5-371.54 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation
- 5-371.55 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
- 5-371.56 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation
- 5-371.5x Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen
- 5-371.x Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Sonstige
- 5-371.y Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: 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
- 5-374.4 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes ohne Implantat
- 5-374.5 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit Implantat
- 5-374.6 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Verschluss eines erworbenen Ventrikelseptumdefektes (z.B. nach Herzinfarkt)
- 5-374.7 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Verschluss eines erworbenen Vorhofseptumdefektes
- 5-374.8 Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialem Verankerungssystem
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-376.4 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.5 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.6 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz)
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.7 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.8 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.9 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.

- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma



- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.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
- 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.

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Patientenbasisdaten</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur,	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes</p>

		<p>zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Gültige Angabe: &gt;= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden</p>

			haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
6	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des <b>letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> <u>2019</u> .
8	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
9	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
10.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 1 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben. Angabe der Größe gemessen (nicht geschätzt).
10.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-

11.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die Herzchirurgie in Kilogramm angeben. Angabe des Gewichts gewogen (nicht geschätzt). Gerundet auf volle kg.
11.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Anamnese / Befund</b>			
12	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	<input type="checkbox"/> 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	-
13	Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> nach CCS 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	-
14	Infarkt(e)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) Dieses Datenfeld ist <b>nur dann</b> mit "ja" zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten die Kriterien eines akuten ST-Hebungsinfarktes (STEMI) erfüllt sind und/ oder ein signifikantes Enzymmuster vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ST-Streckenhebung von <math>\geq 0,1</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder</li> <li>• <math>\geq 0,2</math> mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder</li> <li>• Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder</li> <li>• Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven</li> </ul>

			kardialen Troponin
15	kardiogener Schock / Dekompensation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesener kardiogener Schock oder dekompensierte Herzinsuffizienz.
16	Reanimation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte.
17	Patient wird beatmet	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
18	pulmonale Hypertonie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	-
19	Herzrhythmus bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus	Hier ist der bei Aufnahme bestehende Herzrhythmus einzutragen. Bei Schrittmacherträgern bitte die Ziffer 9 kodieren.
20	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen ob der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme permanenter Schrittmacher- und/oder Defibrillatorträger ist.
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung,

			<p>z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)</p> <p>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeiner krankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)</p> <p>ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)</p> <p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma)</p> <p>[...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<b>Kardiale Befunde</b>			
22	LVEF	<input type="checkbox"/>  1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%	-
23	Koronarangiographiebefund	<input type="checkbox"/>  0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	-
24	signifikante Hauptstammstenose	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	„ja“ bitte beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamm gleich oder größer als 50% ist.
<b>Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)</b>			
25	PCI	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>Vor-OP(S) an Herz/Aorta</b>			
26	Anzahl	<input type="checkbox"/>  0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	<p>Voroperation vor aktueller Aufnahme</p> <p>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.</p>
<b>Aktuelle weitere Erkrankung(en)</b>			
<b>Weitere Begleiterkrankungen</b>			

27	akute Infektion(en)	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>siehe Schlüssel 2 "akute Infektion"</p>	<p>Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5°C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm<sup>3</sup> während mindestens drei Tagen besteht.</p> <p>Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen. Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV).</p> <p>Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag.</p> <p>Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden.</p> <p>Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.</p> <p>zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen!) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxin-Schocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik</li> <li>- bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen</li> <li>- in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem</li> </ul>
----	---------------------	---	---



		<p>Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion</p> <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunktaten. In diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 10<sup>5</sup> Keime nachgewiesen werden können.</p> <p>zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle</p>
--	--	---

			infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie. zu 88: In diese Kategorie sonstige Infektion gehören z. B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut (Soor), Tonsillitiden, eine akute Pharyngitis, grippale Infekte und andere virale oder bakterielle Infektionen (z. B. Pararitium, Furunkel etc.)
28	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt.
29	arterielle Gefäßerkrankung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden.  Betrifft alle peripheren, inkl. supraaortalen Gefäßerkrankungen z. B. arteriellen Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = (Stenosen $\geq$ 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)
<b>bei arterieller Gefäßerkrankung</b>			
30	periphere AVK	<input type="checkbox"/> Extremitäten  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte „ja“ dokumentieren, wenn bei dem Patienten ein pAVK im Stadium 2 oder höher nach Fontaine vorliegt, bzw. Eingriffe an Extremitätenarterien (Becken-, Beinarterien) wg. Atherosklerose durchgeführt wurden oder geplant sind.
31	Arteria Carotis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose $\geq$ 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
32	Aortenaneurysma	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe $\geq$ 5 cm Aneurysma der abdominalen Aorta oder Zustand nach Operation
33	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
34	Lungenerkrankung(en)	<input type="checkbox"/>	Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und

		<p>0 = nein  1 = ja, COPD mit Dauermedikation  2 = ja, COPD ohne Dauermedikation  8 = ja, andere Lungenerkrankungen  9 = unbekannt</p>	<p>Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen.  Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren</p>
35	neurologische Erkrankung(en)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein  1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)  2 = ja, ZNS, andere  3 = ja, peripher  4 = ja, Kombination  9 = unbekannt</p>	<p>Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst.  Definition der neurologischen Erkrankung:  Dokumentiert werden sollen Erkrankungen, die zu schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen.  Schlüssel 9 = Es kann keine Aussage zu einer neurologischen Erkrankung getroffen werden. (ob eine neurologische Erkrankung vorliegt oder nicht-ist unbekannt)</p>
<b>wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):</b>			
36	Schweregrad der Behinderung	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar  1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit  2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie  3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie  4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie  5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</p>	<p>Die Rankin Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall (Datenfeld neurologische Erkrankungen = 1). Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.</p>
37	präoperative Nierenersatztherapie	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein  1 = akut  2 = chronisch</p>	<p>Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse-Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.</p>
<b>wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde</b>			

38.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP)  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
38.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP)  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
<b>Operation (O)</b>			
<b>OP-Basisdaten</b>			
39	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
40	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
41	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Kategorien durchgeführter Eingriffe</b>			

42	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.
43	Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	Die Dokumentation aortenklappenchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend. Hier ist die primär durchgeführte Operation zu dokumentieren. (Ein im Verlauf der Operation durchgeführter Umstieg auf das konventionell chirurgische Verfahren bei primär kathetergestütztem Eingriff ist hier als kathetergestützt zu dokumentieren.)
44	<del>sonstige OP</del>	<input type="checkbox"/> <del>0 = nein                      1 = ja</del>	<del>Unter diese Kategorie fallen sonstige simultan durchgeführte Operationen an Herz und herznahen Gefäßen, den thorakalen oder abdominellen Organen. 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/Kunst herz 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. Sofern "sonstige – ja" dokumentiert wird, bitte in Datenfeld "Eingriff(e) (OPS)" den OPS-Kode des sonstigen Eingriffs angeben.</del>
<b>wenn Feld 44 = 1</b>			
45	Führender OPS-Kode der sonstigen OP	<input type="checkbox"/> -000.00 <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	-

46	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen.</li> <li>• Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation.</li> <li>• Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung. Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation) bitte Ziffer 4 kodieren.</li> </ul>
47	Nitrate (präoperativ)	<input type="checkbox"/> i. v. 0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.-Nitrattherapie steht.
48	Troponin positiv (präoperativ)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn <b>innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Operation</b> Troponin T oder Troponin I pathologisch waren.
49	Inotrope (präoperativ)	<input type="checkbox"/> i. v. 0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.-Katecholamintherapie steht
50	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	Hier bitte eintragen, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist. (Auch eine vor dem Hautschnitt im Operationsaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel „ja, IABP“ zu kodieren.)
51	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<b>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</b> <b>1 = aseptische Eingriffe:</b> nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden

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

52	Zugang	<input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 9 = andere	Bitte hier die Art des Zuganges zum Operationsgebiet eintragen. Für die kathetergestützten Eingriffe ist der Schlüssel 9 = andere zu verwenden.
53	OP-Zeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 20 - 480 Minuten	Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit <u>von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionsstelle</u> zu dokumentieren.
<b>Koronarchirurgie</b>			
<b>bei koronarchirurgischen Eingriffen</b>			
54	Anzahl der Grafts	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: <= 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
<b>Art der Grafts</b>			
<b>bei Graft(s)</b>			
55.1	ITA links	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
55.2	sonstige Grafts	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.
<b>Aortenklappenchirurgie</b>			
<b>bei Operationen an der Aortenklappe</b>			
56	Stenose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten.
57	Insuffizienz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz?
<b>bei Operationen an der Aortenklappe</b>			
58	intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 58 = 1</b>			
59.1	Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung mindestens eine der folgenden Situationen zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve)</li> <li>• eine Aortenregurgitation &gt;= 2. Grades liegt vor</li> <li>• eine implantierte Klappe dislozierte in die Aorta oder in die Kammer</li> </ul>



59.2	Koronarostienverschluss	<input type="checkbox"/> 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.
59.3	Aortendissektion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
59.4	Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.5	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/> 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.
59.6	LV-Dekompensation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine Links- oder Rechtsventrikuläre Dekompensation auftritt, welche mindestens eine der folgenden Maßnahmen zur Folge hat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig)</li> <li>• Kardiale Reanimation</li> <li>• nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.)</li> <li>• Lungenödem</li> </ul>
59.7	Hirnembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.8	Aortenregurgitation > = 2. Grades	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.9	Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> 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).
59.10	Device-Embolisation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein Klappenimplantat komplett in die Aorta oder in die Herzkammer disloziert.
59.11	vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p>In Anlehnung an die VARC-2-Kriterien sind schwere vaskuläre Komplikationen zu dokumentieren:</p> <p>"Any aortic dissection, aortic rupture, annulus rupture, left ventricle perforation, or new apical aneurysm/pseudoaneurysm OR Access site or access-related vascular injury (dissection, stenosis, perforation, rupture, arterio-venous fistula, pseudoaneurysm, hematoma, irreversible nerve injury, compartment syndrome, percutaneous closure device failure) leading to death, lifethreatening or major bleeding*, visceral ischemia, or neurological impairment OR Distal embolization (noncerebral) from a vascular source requiring surgery or resulting in amputation or irreversible end-organ damage OR The use of unplanned endovascular or surgical intervention associated with death, major bleeding, visceral ischemia or neurological impairment OR Any new ipsilateral lower extremity ischemia documented by patient symptoms, physical exam, and/or decreased or absent blood flow on lower extremity angiogram OR Surgery for access site-related nerve injury OR Permanent access site-related nerve injury"</p> <p>* "Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery"</p> <p>Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document, Kappetein,</p>

			A. et al., The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, January 2013
<b>Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt</b>			
<b>Grund für kathetergeführte Intervention</b>			
60	Alter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
61	Frailty	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinausgeht. Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein: 1. Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10% in einem Jahr oder > 5% in 6 Monaten) 2. Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung) 3. Subjektive allgemeine Erschöpfung (mental, emotional und/oder physisch - Beispiele: ungewöhnliche Müdigkeit im vergangenen Monat, alle Aktivitäten in der vergangenen Woche wurden als Anstrengung empfunden) 4. Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehtest > 6s) 5. Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich)
62	Hochrisiko	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore I größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.
63	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
64	Patientenwunsch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65	Porzellan-Aorta	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
66	Malignom (nicht kurativ behandelt)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
67	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe</b>			
68	Durchleuchtungszeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 0 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 100 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

			<p>anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Umrechnungsbeispiele:</u></p> <p>1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten.                  2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten.                  3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.</p>	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
<b>wenn Feld 43 IN (2;3)</b>																											
69.1	Dosis-Flächen-Produkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: (cGy)* cm <sup>2</sup> Gültige Angabe: >= 0 (cGy)* cm <sup>2</sup> Angabe ohne Warnung: <= 10000 (cGy)* cm <sup>2</sup>	-																								
69.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-																								
<b>bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe</b>																											
70	Kontrastmittelmenge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: ml Gültige Angabe: >= 1 ml Angabe ohne Warnung: <= 500 ml	-																								
71	Konversion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	-																								
<b>Basis (B)</b>																											
Postoperativer Verlauf																											

72	Mediastinitis	<input type="checkbox"/> <u>Nach den KISS-Definitionen</u> 0 = nein 1 = ja	Entsprechend den <del>der</del> <u>KISS-Definitionen</u> <del>der</del> <u>CDC</u> liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren im Mediastinalgewebe oder aus mediastinaler Flüssigkeit, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</u></li> <li>• <u>Während einer körperlichen Untersuchung oder Operation oder durch histopathologische Untersuchung nachgewiesene Mediastinitis</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Eines der folgenden Anzeichen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Fieber (&gt; 38°C)</u></li> <li>o <u>Schmerze im Brustkorb (ohne andere erkennbare Ursache)</u></li> <li>o <u>instabiles Sternum (ohne andere erkennbare Ursache)</u></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><u>und mindestens eines der folgenden Kriterien:</u></p> <p><u>Eitrige Sekretion aus dem mediastinalen Bereich</u>  <u>Bei radiologischer Untersuchung festgestellte Erweiterung des Mediastinums</u></p> <p><del>1 Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration</del>  <del>2 Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis</del>  <del>3 Fieber &gt;= 38°C, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen</del>  <del>Und</del>  <del>Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien:</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Purulente Sekretion aus dem Mediastinum</del></li> <li>• <del>Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum</del></li> <li>• <del>Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen-Thorax</del></li> </ul>
73	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung,	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis z. B. TIA, Schlaganfall, Blutung, Hypoxie

		Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	
<b>bei zerebrovaskulärem Ereignis</b>			
74	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	<input type="checkbox"/>  1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	Wenn Datenfeld "Zerebrales/Zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit ja beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen
75	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-
76	arterielle Gefäßkomplikation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 76 = 1</b>			
77.1	Gefäßruptur	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
77.2	Dissektion	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
77.3	Blutung	<input type="checkbox"/>  1 = ja	In Anlehnung an die VARC-2-Kriterien sind schwere Blutungen zu dokumentieren: "Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery"  Quelle: Updated standardized endpoint definitions for

			transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document, Kappetein, A. et al., The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, January 2013
77.4	Hämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein behandlungsbedürftiges Hämatom vorliegt und z.B. eine der folgenden Situationen verursacht wird: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation</li> <li>• chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)</li> <li>• Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes</li> </ul>
77.5	Ischämie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>Bei Ende der Behandlung</b>			
78	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.
<b>Entlassung / Verlegung</b>			
79	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
80	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb

			<p>der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des <b>letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>                  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u>                  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>                  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p>
81	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 3 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
<b>Follow-up (FU)</b>			
<b>Nachbeobachtungen / Follow-up</b>			
82	Erhebungsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
83	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag	<input type="checkbox"/> nach der ersten OP  0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	Op-Tag = Tag 0 Bei Patienten mit mehreren Operationen während eines stationären Aufenthaltes zählt der Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem Erhebungszeitpunkt.
<b>wenn Patient/in verstorben</b>			
84	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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

<p> 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 I  1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie  1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie  1590 = Allgemeine Chirurgie II  1591 = Allgemeine Chirurgie III  1592 = Allgemeine Chirurgie IV  1600 = Unfallchirurgie  1690 = Unfallchirurgie  1691 = Unfallchirurgie  1692 = Unfallchirurgie  1700 = Neurochirurgie  1790 = Neurochirurgie  1791 = Neurochirurgie  1792 = Neurochirurgie  1800 = Gefäßchirurgie  1890 = Gefäßchirurgie  1891 = Gefäßchirurgie  1892 = Gefäßchirurgie  1900 = Plastische Chirurgie  1990 = Plastische Chirurgie  1991 = Plastische Chirurgie  1992 = Plastische Chirurgie  2000 = Thoraxchirurgie  2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  2090 = Thoraxchirurgie  2091 = Thoraxchirurgie  2092 = Thoraxchirurgie  2100 = Herzchirurgie  2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  2190 = Herzchirurgie  2191 = Herzchirurgie  2192 = Herzchirurgie  2200 = Urologie  2290 = Urologie  2291 = Urologie  2292 = Urologie  2300 = Orthopädie  2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie </p>
---

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-SoIG)
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

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "akute Infektion"	<p>0 = keine  1 = Mediastinitis  2 = Sepsis  3 = broncho-pulmonale Infektion  4 = oto-laryngologische Infektion  5 = floride Endokarditis  6 = Peritonitis  7 = Wundinfektion Thorax  8 = Pleuraempym  9 = Venenkatheterinfektion  10 = Harnwegsinfektion  11 = Wundinfektion untere Extremitäten  12 = HIV-Infektion  13 = Hepatitis B oder C  18 = andere Wundinfektion  88 = sonstige Infektion</p>
Schlüssel 3 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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</p>

	<p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>
--	---

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsthherzen (HTXM)

#### Textdefinition

Alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunsthherzen

#### 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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2020/2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2018/2019' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2019/2020')

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-376.20 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
- 5-376.23 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
- 5-376.30 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunsthherz (totaler Herzersatz): Implantation

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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterherzen (HTXM)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen</p>



			<p>Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><b>Achtung:</b> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten</b></p>

			<p>Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>
6	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
11	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren	-

		1497 = andere Herzerkrankungen	
12	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-
13	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens bzw. positiver PCR-Test
14	Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers bzw. positiver PCR-Test
15	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
16	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ	-
17	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 17 = 1</b>			
18.1	Herztransplantation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 17 = 1</b>			
18.2	Assist Device/TAH	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.3	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.4	Klappenchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.5	Korrektur angeborener Vitien	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.6	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 17 = 1</b>			
19.1	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: $\geq 0$ Angabe ohne Warnung: $\leq 20$	-
19.2	Anzahl aller Voroperationen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 17 <math>\leq 0</math></b>			

20	Datum der letzten thorakalen Voroperation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bitte das Datum der letzten thorakalen Voroperation vor der stationären Aufnahme eintragen.
21	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens eine Herztransplantation am Patienten durchgeführt wurde.
22	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn dem Patienten während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens ein Herzunterstützungssystem oder Kunstherz implantiert wurde.
wenn Feld 18.1 = LEER und wenn Feld 21 = 0			
23	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn sich der Patient zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Aufnahme oder während des stationären Aufenthaltes auf einer Warteliste zur Herztransplantation befand.
<b>Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)</b>			
<b>Herzunterstützungssystem/Kunstherz</b>			
24	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Indikation</b>			
25	durchgeführter Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = Neuimplantation 2 = Systemwechsel 3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems 8 = sonstiges	Erfolgt während eines stationären Aufenthaltes nach einer Neuimplantation ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff (z.B. Systemwechsel) ist jeweils ein weiterer Implantationsbogen auszufüllen.
26	Zielstellung	<input type="checkbox"/> 1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy 4 = BTB - bridge to bridge	Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben, unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde.
<u>neu</u>	<u>Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Dieses Feld ist mit „ja“ auszufüllen, wenn eine akute Herzinsuffizienz ohne bekannte chronische Herzinsuffizienz vorlag (z.B. aufgrund einer akuten Myokardischämie oder einer akuten Myokarditis).</u>
27	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen Einsatz (> 7 Tage) geplant war.
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).  Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des

		<p>Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<b>wenn Feld 25 = 1</b>			
29	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	<input type="checkbox"/> <p>1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil, aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesympptomatik 5 = belastungsintolerant, keine Ruhesympptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesympptomatik 7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome</p>	<p>Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS)</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben.</p>
30	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	<input type="checkbox"/> <p>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</p>	<p>NYHA = New York Heart Association</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad) des Patienten anzugeben.</p> <p>I = Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. II = Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen</p>

		4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe	Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Bergaufgehen oder Treppensteigen. III = Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Gehen in der Ebene. IV = Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität.
31	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.
32	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte der 6 Minuten Gehstest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nicht bestimmbar" antworten. 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.
33	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O <sub>2</sub> /min/kg Körpergewicht	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte die Durchführung des Testes aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nein" antworten. Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Säuglinge) und Ergebnisstandardisierung (Kinder) ist mit "nicht bestimmbar" zu antworten. Sollte der Test aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nicht bestimmbar" antworten.
34	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten mindestens einmal trotz Herzinsuffizienzmedikation (ACE-Hemmer, Betablocker, Diuretika, Nitrate), aufgrund einer Linksherzdekompensation stationär aufgenommen wurde. Hierbei muss der Aufenthalt nicht im leistungserbringenden Standort gewesen sein. Wird der Patient erstmalig wegen kardialer Dekompensation aufgenommen und erhält im selben Aufenthalt ein Herzunterstützungssystem, ist "nein" anzugeben.
<b>Operation</b>			

35	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
36	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2019/2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2018/2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2018/2019</u> aufgenommen worden ist.
37	Typ des Pumpsystems	<input type="checkbox"/>  1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	-
38	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	<input type="checkbox"/>  1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal	-
39	Art des Unterstützungssystems	<input type="checkbox"/>  1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH 5 = VA-ECMO	Bei Implantation eines RVAD bei präoperativ bestehender LVAD bitte RVAD angeben. BiVAD ist nur anzugeben, wenn RVAD und LVAD während des gleichen Eingriffs implantiert wurden und bereits bei Indikationsstellung geplant war ein BiVAD zu implantieren.
40	Abbruch der Implantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde.
<b>Komplikationen</b>			
41	Sepsis	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Definition nach Intermacs: Evidence of systemic involvement by infection, manifested by positive blood cultures and/or hypotension.
42	neurologische Dysfunktion	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq$ 2). Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall.

43	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, technische Fehlfunktion 2 = ja, sekundäre Fehlfunktion	Technische Fehlfunktionen betreffen pumpenassoziierte Probleme wie z.B. Stromversorgung, Batterien, Kontrolleinheit o.ä.. Unter einer sekundären Fehlfunktion werden Ereignisse wie zum Beispiel eine Pumpenthrombose oder Ansaugphänomene verstanden.
<b>wenn Feld 39 = 1</b>			
44	Rechtsherzversagen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.
<b>Transplantation (T)</b>			
<b>Transplantation</b>			
45	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Empfängerdaten</b>			
46	PRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Panel Reactive Antibodies Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
<b>Risikoprofil</b>			
47	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = High urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
48	CAS (Cardiac Allocation Score)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 1	Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
49	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant
<b>wenn Feld 49 &lt;&gt; 0</b>			
50	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
51	Lungengefäßwiderstand Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: >= 0 dyn*s*cm-5	In dyn x s x cm-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert.
52	Beatmung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation.
53.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der



		Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
53.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ  Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
<b>Immunsuppression initial</b>			
54	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
55	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
56	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
57	Azathioprin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
58	Mycophenolat	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
59	Steroide	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
60	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
61	andere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
<b>Spenderdaten</b>			
62	Spender ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: $\geq 1$ Angabe ohne Warnung: $\geq 10000$	ET - Nummer
63	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren  Gültige Angabe: 0 - 79 Angabe ohne Warnung: $\leq 70$	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
64	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	-

		1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	
65	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
66	Körpergewicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
<b>Befunde Spender</b>			
67	Blutgruppe	<input type="checkbox"/>  1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
68	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/>  1 = positiv 2 = negativ	-
69	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spender  siehe Schlüssel 2 "Todesursache"	-
70	Vasopressortherapie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
71	CK-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 2000 U/l	-
72	CK-MB-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 500 U/l	-
73	Herzstillstand	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
74	hypotensive Periode	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
75	Koronarangiographie erfolgt	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
76	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/>	-

		1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	
77	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 77 = 1			
78	Kategorie des Spenderorgans	<input type="checkbox"/>  1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
79	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls	□□.□□.□□□□	-
80	Datum der Organentnahme	□□.□□.□□□□	-
81	Hämatokrit (Hk)	□□□  Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
<b>Operation</b>			
82	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
83	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
84	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
85	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	<input type="checkbox"/>  1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
86	kalte Ischämiezeit	□□□□  Angabe in: Minuten	Die "kalte Ischämiezeit" ist definiert als Zeitspanne zwischen der Perfusion des Spenderorgans mit einer hypothermen Lösung nach intraoperativer Trennung

		Gültige Angabe: 30 - 720 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 600 Minuten	von der Blutzufuhr und dem Stopp der Organkühlung bei der Implantation.
<b>Postoperativer Verlauf</b>			
87	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
88	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
89	Azathioprin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
90	Mycophenolat	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
91	Steroide	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
92	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
93	andere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.

94.1	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine  Gültige Angabe: >= 0	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
94.2	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja	-
<b>Basis (B)</b>			
<b>Entlassung</b>			
95	Empfänger ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
96	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
97	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 10.01. <del>2018</del> 2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
98	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw.

		<p>8.□□□.□□                  9.□□□.□□                  10.□□□.□□                  ...                  30.□□□.□□                  alle Entlassungsdiagnosen,                  die in inhaltlichem                  Zusammenhang mit der in                  diesem Leistungsbereich                  dokumentierten Leistung                  stehen</p> <p>ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Behandlungstag (ambulant) gültigen                  ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020                  gestellte Entlassungsdiagnosen sind                  z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019                  gültigen ICD-10-GM-Katalog zu                  dokumentieren, wenn der Patient am                  31.12.<del>2018</del>2019 aufgenommen worden                  ist.</p>
99	Entlassungsgrund	<p>□□                  siehe Schlüssel 3                  "Entlassungsgrund"                  § 301-Vereinbarung:  <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
<b>wenn Patient verstorben</b>			
100	Todesursache(n) akut	<p>□□                  1 = Graft Failure (primäres                  Transplantatversagen)                  2 = Fehlfunktion des                  Herzunterstützungssystems                  3 = Thromboembolie                  4 = Rechtsherzversagen                  5 = Lungenversagen                  6 = Infektion                  7 = Rejektion                  8 = Blutung                  9 = Multiorganversagen                  10 = Andere</p>	-
<b>wenn Feld 99 &lt;&gt; '07'</b>			
101	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	<p>□                  0 = nein                  1 = ja</p>	-

## Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1                  "Fachabteilungen"</p>	<p>0100 = Innere Medizin A                  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 B                  0191 = Innere Medizin C</p>
---	--

0192 = Innere Medizin D
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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie



2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Todesursache"	<p>216 = T_CAPI: Trauma: Schädel  217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar  218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar  219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar  220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar  221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar  222 = ANENC: Anecephalus  223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar  224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung  225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen  226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar  228 = MAL: Bösartige Erkrankungen  229 = CBL: Intrazerebrale Blutung  230 = CID: Ischämischer Insult  231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2  232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3  233 = BRAM: Hirntumor, bösartig  234 = SAB: Subarachnoidalblutung  235 = SDH: Subdurales Hämatom  236 = EDH: Epidurales Hämatom  237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus  238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis  239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt  240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv  241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand  242 = BRBE: Hirntumor, gutartig  243 = CSE: Status Epilepticus  244 = CMB: Meningitis: Bakteriell  245 = CMV: Meningitis: Viral  246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar  247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande  248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser  249 = TFA: Trauma: Sturz  250 = TDR: Trauma: Ertrinken  251 = TSU: Trauma: Ersticken  252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf  253 = TME: Trauma: Mechanisch</p>

	<p>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</p>
Schlüssel 3 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  11 = Entlassung in ein Hospiz  13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung  14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,  nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG  22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung  25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Follow-up (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen</p>

			<p>stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
5	Empfänger ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Datum der letzten Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:          1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und          1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche	-

		Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3)  Gültige Angabe: 1 - 10 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	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
<b>wenn Anzahl bekannt</b>			
14	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisonstoß</li> <li>• Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung</li> <li>• Antikörpertherapie</li> <li>• Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie</li> </ul>
<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>			
15	Patient verstorben	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
<b>wenn Patient verstorben</b>			
16	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
17	Todesursache(n) im Verlauf	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Todesursache"	-
<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>			
<b>wenn Feld 11 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 15 IN (0;9)</b>			
18	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

19	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
21	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
23	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
24	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie



1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Todesursache"	<p>701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined  711 = 11: Myocardial ischemia / infarction  712 = 12: Hyperkalemia  713 = 13: Hemorrhagic pericarditis  714 = 14: Causes of cardiac failure / other  715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death  716 = 16: Hypertensive cardiac failure  717 = 17: Hypokalemia  718 = 18: Fluid overload  721 = 21: Pulmonary embolus  722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC)  723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage  724 = 24: Hemorrhage from graft site  725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit  726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc)  727 = 27: Hemorrhage from surgery  728 = 28: Hemorrhage / other / specify  729 = 29: Mesenteric infarction  730 = 30: Infection  731 = 31: Pulmonary infection ( bacterial )  732 = 32: Pulmonary infection ( viral )  733 = 33: Pulmonary infection ( fungal or protozoal )  734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis)  735 = 35: Septicemia / MOF  736 = 36: Tuberculosis ( lung )  737 = 37: Tuberculosis ( not lung )  738 = 38: Viral infection / generalized  739 = 39: Peritonitis  741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus  742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis  743 = 43: Liver disease due to drug toxicity  744 = 44: Cirrhosis - not viral  745 = 45: Cystic liver disease  746 = 46: Liver failure / cause unknown  751 = 51: Patient refused further dialysis treatment  752 = 52: Suicide  753 = 53: Dialysis ceased for any other reason  761 = 61: Renal failure  762 = 62: Pancreatitis  763 = 63: Bone marrow depression  764 = 64: Cachexia  766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify  767 = 67: Malignant disease - other / specify  769 = 69: Dementia  770 = 70: Sclerosing peritoneal disease  771 = 71: Perforation of peptic ulcer  772 = 72: Perforation of colon  780 = 80: Accident / All causes / specify  781 = 81: Accident related to dialysis treatment  782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment</p>

	790 = 90: Gastrointestinal / other / specify 799 = 99: Other / specify 801 = 101: Failure of transplant 802 = 102: Surgical complications 803 = 103: Pulmonary embolus 804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder 805 = 105: Malignant disease - other 806 = 106: Infection 807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA) 808 = 108: Hemorrhage / other 809 = 109: Other
--	---

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Leberlebendspende (LLS)

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Januar 2021~~Februar 2019

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')~~←'31.01.2019'~~

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

###### OPS-Kode Titel

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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Leberlebenspende (LLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine</p>

			<p>Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>
6	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Spender ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein</p>

			"ja" anzukreuzen.
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
<b>Operation</b>			
13	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
14	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
<b>Resezierte Lebersegmente</b>			
15.1	Segment I	□ 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.2	Segment II	□ 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.3	Segment III	□ 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.4	Segment IV	□ 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.5	Segment V	□ 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)



15.6	Segment VI	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.7	Segment VII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.8	Segment VIII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
16	Gewicht entnommene Leber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: >= 1 g	-
<b>Verlauf</b>			
17	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<b><u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u></b>  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.  Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.  Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: a: in Lokalanästhesie b: in Allgemeinnarkose  Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse) b: Multiorganversagen  Grad V = Tod des Patienten  Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.
<b>wenn Feld 17 IN (1;2;3;4;5)</b>			
18.1	Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.2	Gallenwegskomplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.3	sekundäre Wundheilung	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
18.4	Ileus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.5	akutes Leberversagen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.6	Thrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.7	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
18.8	Pneumonie	<input type="checkbox"/> <u>Nach den KISS-Definitionen</u> 1 = ja	<p><del>Pneumoniekriterien nach CDC. Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</del></p> <p><del>1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:</del></p> <p><del>– Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</del>  <del>– Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</del>  <del>– Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.</del></p> <p><del>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</del></p> <p><del>– Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.</del>  <del>– Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.</del>  <del>– Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.</del> Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</p> <p><u>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: <a href="http://www.nrz-hygiene.de">http://www.nrz-hygiene.de</a></u></li> <li>• <u>Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: <a href="http://www.rki.de">http://www.rki.de</a></u></li> </ul> <p><u>Infektionen der Unteren Atemwege</u></p> <p><u>C 1 a-C 1 c Pneumonie</u></p> <p><u>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</u></p> <p><u>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht</u></p>

ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung
- ▶ Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens zwei der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Für Patienten > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter [www.rki.de](http://www.rki.de)).

#### C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung
- ▶ Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber > 38°C
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales

Atemgeräusch

- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Erregernachweis im Blut
- ▶ Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit
- ▶ Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste
- ▶ Intrazellulärer Bakteriennachweis in  $\geq 5\%$  der bei BAL gewonnenen Zellen
- ▶ Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym
- ▶ Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen

C 1 c Atypische Pneumonie

Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):

- ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
- ▶ Verdichtung
- ▶ Kavernenbildung

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Fieber  $> 38^{\circ}\text{C}$
- ▶ Leukozytose ( $\geq 12.000/\text{mm}^3$ ) oder Leukopenie ( $< 4000/\text{mm}^3$ )
- ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat.  $\geq 70$  Jahre

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen
- ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

und mindestens eines der folgenden:

- ▶ Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde
- ▶ 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien)

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <u>4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf <math>\geq 1:128</math> in wiederholten Serumproben</u></li> <li>▶ <u>Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin</u></li> </ul>
18.9	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Dominotransplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
<b>Entlassung</b>			
21	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<u>20182019</u> bis zum 10.01.<u>20182019</u>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20182019</u> bis zum 20.01.<u>20182019</u>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20182019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20182019</u></p>
22	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.  Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>20192020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>20182019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<u>20182019</u> aufgenommen worden ist.</p>

		<a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	
23	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
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

<p>1990 = Plastische Chirurgie  1991 = Plastische Chirurgie  1992 = Plastische Chirurgie  2000 = Thoraxchirurgie  2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  2090 = Thoraxchirurgie  2091 = Thoraxchirurgie  2092 = Thoraxchirurgie  2100 = Herzchirurgie  2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  2190 = Herzchirurgie  2191 = Herzchirurgie  2192 = Herzchirurgie  2200 = Urologie  2290 = Urologie  2291 = Urologie  2292 = Urologie  2300 = Orthopädie  2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie  2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie  2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie  2390 = Orthopädie  2391 = Orthopädie  2392 = Orthopädie  2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie  2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie  2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie  2425 = Frauenheilkunde  2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe  2500 = Geburtshilfe  2590 = Geburtshilfe  2591 = Geburtshilfe  2592 = Geburtshilfe  2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  2700 = Augenheilkunde  2790 = Augenheilkunde  2791 = Augenheilkunde  2792 = Augenheilkunde  2800 = Neurologie  2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie  2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  2890 = Neurologie  2891 = Neurologie  2892 = Neurologie  2900 = Allgemeine Psychiatrie  2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie  2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie  2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie  2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung  2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie  2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung  2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik  2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz  2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik  2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz  2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p>
---



	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p>

	<p>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)</p>
--	--

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines</p>

			<p>Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
5	Spender ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.</p>
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Datum der Leberlebendspende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:          1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und          1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>

11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
12	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 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	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
<b>wenn Feld 13 = 1</b>			
14	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
<b>wenn Feld 13 = 0</b>			
15.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	□□□,□ Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: <= 50 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
15.2	Bilirubin i. S. in µmol/l	□□□□,□ Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0,1 µmol/l Angabe ohne Warnung: <= 855 µmol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
15.3	Bilirubin i. S. unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 13 = 0</b>			
16.1	Gamma-GT	□□□ Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l	-
16.2	Gamma-GT unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<b>wenn Feld 13 = 0</b>			
17	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<b>Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.</b>
18.1	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/>	<b>Clavien-Dindo-Klassifikation:</b> Grad I = Jede Abweichung vom normalen

		<p>0 = nein                  1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)                  2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung )                  3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)                  4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)                  5 = Grad V (Tod)</p>	<p>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.</p> <p>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.</p> <p>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:                  a: in Lokalanästhesie                  b: in Allgemeinnarkose</p> <p>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht                  a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse)                  b: Multiorganversagen</p> <p>Grad V = Tod des Patienten</p> <p>Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf.                  Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert:                  Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213.                  doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.a e.</p>
<u>neu (18.2)</u>	<u>unbekannt, ob Komplikation vorliegt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	
<b>wenn Feld <del>17-1</del> 18.1 IN (1;2;3;4;5)</b>			
19.1	Gallenwegskomplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.2	Narbenhernie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.
19.3	leberbezogene Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19.4	intraabdominelle Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

19.5	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
20	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte "ja" angeben, wenn der Lebendspender im Follow-up-Zeitraum transplantiert wurde. Eine Transplantation während des stationären Aufenthalts zur Lebendspende oder Domino-Transplantation ist hier nicht erneut zu dokumentieren.
<b>wenn Feld 20 = 1</b>			
21	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie 1590 = Allgemeine Chirurgie II 1591 = Allgemeine Chirurgie III 1592 = Allgemeine Chirurgie IV 1600 = Unfallchirurgie 1690 = Unfallchirurgie 1691 = Unfallchirurgie 1692 = Unfallchirurgie 1700 = Neurochirurgie 1790 = Neurochirurgie
--	--



1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

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

	3790 = Sonstige Fachabteilung II 3791 = Sonstige Fachabteilung III 3792 = Sonstige Fachabteilung IV
--	---

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Lebertransplantation (LTX)

#### 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 2018/2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2020/2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2018/2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.2019/2020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2019/2020')

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

###### OPS-Kode Titel

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

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Lebertransplantation (LTX)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="text"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="text"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="text"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>

			<p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del>2019 bis zum 10.01.<del>2018</del>2019</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del>2019 bis zum 20.01.<del>2018</del>2019</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del>2019.</p>

6	Fachabteilung	□□□□ siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Empfänger ID	□□□□□□□□ ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□  Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□  Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
<b>Transplantation (T)</b>			
<b>Transplantation</b>			
13	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	□□  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
14	Zentrumsangebot	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Dieses Datenfeld ist mit "ja" zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde.
<b>Empfängerdaten</b>			
15	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	<input type="checkbox"/>  1 = HU (High Urgency ) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-

16.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$ mg/dl Angabe ohne Warnung: $\leq 50$ mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in <b>mg/dl</b> erfolgt ist.
16.2	Bilirubin i. S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation  Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0,1$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: $\leq 855$ $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in <b><math>\mu\text{mol/l}</math></b> erfolgt ist.
17.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in <b>mg/dl</b> eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
17.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation  Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 1$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in <b><math>\mu\text{mol/l}</math></b> eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
18	INR (International Normalized Ratio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation  Gültige Angabe: $\geq 0$ Angabe ohne Warnung: $\geq 0,5$	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden.
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	<input type="checkbox"/> mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ  0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
20	exceptional MELD zugewiesen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			



21	exceptional MELD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
<b>wenn Feld 20 = 1</b>			
22	Begründung für exceptional MELD	<input type="checkbox"/> 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	-
<b>wenn Feld 22 = 1</b>			
23	standard exception	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "standard exception"	-
<b>Spenderdaten</b>			
24	Spendertyp	<input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
25	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren  Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	-
<b>Operation</b>			
26	Indikation zur Lebertransplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 3 "Diagnosen nach ELTR"	Präoperative Indikation laut Schlüssel "Diagnosen nach ELTR". Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben. Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" angegeben werden.
27	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
28	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.
29	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/>	-

		0 = nein 1 = ja	
30	Spenderorgan	<input type="checkbox"/>  1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	-
31	kalte Ischämiezeit (Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 0 Stunden	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
32	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
<b>Basis (B)</b>			
<b>Entlassung Empfänger</b>			
33	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u></p>
34	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del><u>2020</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del><u>2019</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<del>2018</del><u>2019</u> aufgenommen worden ist.</p>

		alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	
35	Entlassungsdiagnose nach ELTR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 3 "Diagnosen nach ELTR"	-
36	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 4 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
wenn Feld 36 = '07'			
37	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 5 "Todesursache"	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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
----------------------------------	--

<p> 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 I  1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) </p>
---

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

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin

	<p>3691 = Intensivmedizin  3692 = Intensivmedizin  3700 = sonstige Fachabteilung I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "standard exception"	<p>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/<u>sekundär sklerosierende Cholangitis (SSC)</u>  14 = Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)  15 = Cholangiokarzinom  <u>16 = Neuroendokrine Tumoren</u>  <u>17 = Biliäre Atresie</u></p>
Schlüssel 3 "Diagnosen nach ELTR"	<p>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</p>

	<p>D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis  D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis  D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses  D9 = Cirrhosis-Post hepatic cirrhosis - Drug related  E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis  E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine  E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal  E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal  E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal  E14 = Cancers-Other liver malignancies  E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver  E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar  E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)  E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma  E6 = Cancers-Hepatoblastoma  E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma  E8 = Cancers-Angiosarcoma  E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid  F1 = Metabolic diseases-Wilson disease  F10 = Metabolic diseases-Other porphyria  F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar  F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis  F13 = Metabolic diseases-Byler disease  F14 = Metabolic diseases-Others  F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis  F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency  F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease  F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia  F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia  F7 = Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy  F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria  F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrria  G = Budd Chiari  H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma  H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis  H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma  H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia  H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease  H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia  H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors  I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia)  I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis  I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis  I4 = Parasitic disease-Others  J = Other liver diseases  K = Not available  L = Primary Nonfunction</p>
Schlüssel 4 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  11 = Entlassung in ein Hospiz  13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung  14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,  nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG  22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p>



	25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
Schlüssel 5 "Todesursache"	<p>A1 = Intraoperative death (death on table)  B1 = Infection-Bacterial infection  B2 = Infection-Viral infection  B3 = Infection-HIV  B4 = Infection-Fungal infection  B5 = Infection-Parasitic infection  B6 = Infection-Other known infect  C1 = Liver complications-Acute rejection  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 &lt;= 7d)  C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death &gt; 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</p>

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Follow-up</b> (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte</p>

			<p>Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
5	Empfänger ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Datum der letzten Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und</p> <p>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer</p>

			abgeschlossen werden.
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	-
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3)  Gültige Angabe: 1 - 10 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.
<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>			
13	Patient verstorben	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 13 = 1			
14	Todesdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	-
15	Todesursache	<input type="text"/> <input type="text"/> siehe Schlüssel 2 "Todesursache"	Todesursache laut Schlüssel "Todesursache"
wenn Feld 13 = 0			
16	HCC vor Transplantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 = 1			
17	HCC-Rezidiv	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie

2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulen Chirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Todesursache"	<p>A1 = Intraoperative death (death on table)  B1 = Infection-Bacterial infection  B2 = Infection-Viral infection  B3 = Infection-HIV  B4 = Infection-Fungal infection  B5 = Infection-Parasitic infection  B6 = Infection-Other known infect  C1 = Liver complications-Acute rejection  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 &lt;= 7d)  C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death &gt; 7d)  C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic  C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic  C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B</p>



	D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation D4 = Gastrointestinal complications-Other E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction E2 = Cardiovascular complications-Other cause F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection G1 = Tumor-Recurrence of original tumor G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor G3 = Tumor-De novo solid organ tumor G4 = Tumor-Donor transmitted tumor G5 = Tumor-Lympho proliferation disease H1 = Kidney failure H2 = Urinary tract infection I1 = Pulmonary complications-Embolism I2 = Pulmonary complications-Infection J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy J2 = Social complications-Suicide J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...) K1 = Bone marrow depression L1 = Other cause M1 = Not available
--	---

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20192019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20192020')

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

###### OPS-Kode Titel

- 5-335.20 Lungentransplantation: Transplantation: Komplet (gesamtes Organ)
- 5-335.21 Lungentransplantation: Transplantation: Partiiell (Lungenlappen)
- 5-335.30 Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes: Komplet (gesamtes Organ)
- 5-335.31 Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes: Partiiell (Lungenlappen)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>

			<p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 10.01.<del>2018</del><u>2019</u>  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<del>2018</del><u>2019</u> bis zum 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<del>2018</del><u>2019</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<del>2018</del><u>2019</u>.</p>

6	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Empfänger ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
9	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
13	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere	-
14	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
<b>Transplantation (T)</b>			
<b>Transplantation</b>			
15	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht

			mehrfach vergeben werden.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Empfängerdaten</b>			
<b>Risikoprofil</b>			
wenn Feld 38 = 3			
16	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/>  1 = High Urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
wenn Feld 38 IN (1;2)			
17	LAS (Lung Allocation Score)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen  Gültige Angabe: 1 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 30	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletztübermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
18	thorakale Voroperation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
19	Beatmung präoperativ	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO, ECLA)	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation
<b>Immunsuppression initial</b>			
20	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
21	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
22	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
23	Azathioprin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
24	Mycophenolat	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
25	Steroide	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.

26	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
27	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
<b>Spenderdaten</b>			
<u>neu</u>	<u>Art der Spende</u>	<input type="checkbox"/>  <u>1 = Lebendspende</u> <u>2 = Postmortalspende</u>	<u>Wird eine bilaterale Lungentransplantation mit Lebendspende vorgenommen, so ist für die Spender ein jeweils eigener Teildatensatz anzulegen.</u>
28	Spender ID	□□□□□□□□ ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
29	Spenderalter	□□□ Alter in Jahren  Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
30	Blutgruppe	<input type="checkbox"/>  1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
31	Beatmungsdauer	□□□□  Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Dauer der maschinellen Beatmung.  Dieses Feld wird angegeben, wenn der Patient maschinell beatmet - im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien - wurde, sowohl invasiv als auch nicht-invasiv. In der Berechnung der Dauer der Beatmung wird zwischen invasiv und nicht-invasiv nicht unterschieden. Beginn und Ende sind definiert. Dieser zu ermittelnde Wert in Stunden soll eingetragen werden. Die Dauer der Entwöhnung wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.  Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den <b>Deutschen Kodierrichtlinien</b> .  Definition Maschinelle Beatmung ("künstliche Beatmung") ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme

			<p>erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.</p> <p>Kodierung (Auszug) Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition erfüllt, ist zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.</p> <p>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug) Eine Beatmung, die nicht zum Zweck einer Operation begonnen wurde, zählt unabhängig von der Dauer immer zur Gesamtbeatmungszeit. Bei einer/ mehreren Beatmungsperiode(n) während eines Krankenaufenthaltes ist zunächst die Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden.</p> <p>Beginn (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</p> <p>Ende (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet mit einem der folgenden Ereignisse. Extubation; Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung; Entlassung, Tod oder Verlegung eines Patienten, der eine künstliche Beatmung erhält.</p>
32	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/>  1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
<b>Operation</b>			
33	Datum der Transplantation	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
34	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2019</del> <u>2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.



		alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	
35	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
36	Retransplantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 36 &lt;&gt; 0</b>			
37	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
38	Transplantationsart	<input type="checkbox"/>  1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-
39	simultane Operationen	<input type="checkbox"/>  0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-
40	Ischämiezeit (rechte Lunge)	□□□□  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.
41	Ischämiezeit (linke Lunge)	□□□□  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.
<b>Basis (B)</b>			
<b>Immunsuppression bei Entlassung</b>			
<b>wenn Feld 53 &lt;&gt; '07'</b>			
42	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
43	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
44	Azathioprin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden



			zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
52	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1. □□□.□□  2. □□□.□□  3. □□□.□□  4. □□□.□□  5. □□□.□□  6. □□□.□□  7. □□□.□□  8. □□□.□□  9. □□□.□□  10. □□□.□□  ...  30. □□□.□□  alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del>2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del>2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del>2019 aufgenommen worden ist.</p>
53	Entlassungsgrund	<p>□□  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"  § 301-Vereinbarung:  <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
wenn Feld 53 = '07'			
54	Todesursache(n) akut	<p>□  1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure)  2 = Infektion  3 = kardiovaskulär  4 = technische Komplikationen  5 = Rejektion  6 = Multiorganversagen  9 = andere</p>	<p>Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren.</p> <p>Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.</p>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	<p>0100 = Innere Medizin A  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</p>
----------------------------------	--

0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
0190 = Innere Medizin B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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)</p>

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Follow-up</b> (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen</p>



			<p>stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p>	-
5	Empfänger ID	<p>□□□□□□□□</p> <p>ET-Nummer</p> <p>Gültige Angabe: &gt;= 1 Angabe ohne Warnung: &gt;= 10000</p>	ET - Nummer aus ENIS
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt</p>	-
9	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
11	Art der Follow-up-Erhebung	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</p>	-

		4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> (1, 2, 3)  Gültige Angabe: 1 - 10 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.
<b>Überlebensstatus des Empfängers</b>			
13	Patient verstorben	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
<b>wenn Feld 13 = 1</b>			
14	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
15	Todesursache(n) im Verlauf	<input type="checkbox"/>  1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere	-
<b>wenn Patient lebt</b>			
16	FEV 1 (höchster Wert)	□□□,□  Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.
17	FEV 1 (aktueller Wert)	□□□,□  Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-up ermittelten Wert dokumentieren.
<b>Gegenwärtige Immunsuppression</b>			
<b>wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld "Patient verstorben" IN (0;9)</b>			
18	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
20	Azathioprin	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
21	Mycophenolat	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	Steroide	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
23	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
24	andere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie

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

2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

	<p>3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie 3690 = Intensivmedizin 3691 = Intensivmedizin 3692 = Intensivmedizin 3700 = sonstige Fachabteilung I 3750 = Angiologie 3751 = Radiologie 3752 = Palliativmedizin 3753 = Schmerztherapie 3754 = Heiltherapeutische Abteilung 3755 = Wirbelsäulen Chirurgie 3756 = Suchtmedizin 3757 = Visceralchirurgie 3790 = Sonstige Fachabteilung II 3791 = Sonstige Fachabteilung III 3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
--	--

## Anwenderinformation QS-Filter

### Datensatz Nierenlebendspende (NLS)

#### 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 ~~2018~~2019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. ~~Februar 2019~~ Januar 2021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2018~~2019' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2018~~2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020') ← '31.01.2019'

##### 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



## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Nierenlebendspende (NLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige</p>

		<p>gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Gültige Angabe: &gt;= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p>

			<b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u>  1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del>2019 bis zum 10.01. <del>2018</del>2019  2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <del>2018</del>2019 bis zum 20.01. <del>2018</del>2019  Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del>2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del>2019.</p>
6	Fachabteilung	□□□□ siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Spender ID	□□□□□□□□ ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	-

		1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	
11	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	-
<b>Anamnese</b>			
13	arterielle Hypertonie präoperativ	<input type="checkbox"/> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg  0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
14.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter vorliegender Wert)  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in <b>mg/dl</b> vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
14.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter vorliegender Wert)  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in <b>µmol/l</b> vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
<b>Operation</b>			
15	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
16	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> <u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> <u>2019</u> gültigen OPS-Katalog

		6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  http://www.dimdi.de	zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
17	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Nahtzeit  Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 240 Minuten	-
<b>Verlauf</b>			
18	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
<b>wenn Feld 18 = 1</b>			
19.1	Blutung	<input type="checkbox"/> > 1 EK oder operative Revision  1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
19.2	Reoperation erforderlich	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
19.3	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
<b>Entlassung</b>			
20	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 26 &lt;&gt; '07' und wenn Feld 20 = 0</b>			
21.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	□□, □ bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
21.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	□□□□	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor

		bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
<b>wenn Feld 26 &lt;&gt; '07' und wenn Feld 20 = 0</b>			
22.2	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	<del>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.</del> <u>Wenn die Angabe Albumin i. U. &gt;=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. unbekannt ist, bleibt dieses Feld leer.</u>
<b>wenn Feld 26 &lt;&gt; '07' und wenn Feld 20 = 0 und wenn Feld 22.2 = LEER</b>			
<u>neu</u>	<u>Albumin i. U. &gt;= 30mg/l</u>	<input type="checkbox"/>  <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i.U.-Wert vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
<b>wenn „Albumin i. U. &gt;= 30mg/l“ = 1</b>			
<u>verschoben (22.1)</u>	Albumin i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte postoperative Albumin i.U.-Wert vor Entlassung anzugeben. <del>Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</del>
23	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg  0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
24	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum</b> des ersten <b>Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum</b> des <b>letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <del>2018</del> <u>2019</u> bis zum 10.01. <del>2018</del> <u>2019</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom

			15.01. <del>2018</del> 2019 bis zum 20.01. <del>2018</del> 2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <del>2018</del> 2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <del>2018</del> 2019
25	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <del>2019</del> 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <del>2018</del> 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <del>2018</del> 2019 aufgenommen worden ist.
26	Entlassungsgrund	□□  siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
wenn Feld 26 = '07'			
27	Todesursache	□□□  1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B
0191 = Innere Medizin C
0192 = Innere Medizin D
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



<p> 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 I  1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie  1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie  1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie  1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie  1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie  1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie  1590 = Allgemeine Chirurgie II  1591 = Allgemeine Chirurgie III  1592 = Allgemeine Chirurgie IV  1600 = Unfallchirurgie  1690 = Unfallchirurgie  1691 = Unfallchirurgie  1692 = Unfallchirurgie  1700 = Neurochirurgie  1790 = Neurochirurgie  1791 = Neurochirurgie  1792 = Neurochirurgie  1800 = Gefäßchirurgie  1890 = Gefäßchirurgie  1891 = Gefäßchirurgie  1892 = Gefäßchirurgie  1900 = Plastische Chirurgie  1990 = Plastische Chirurgie  1991 = Plastische Chirurgie  1992 = Plastische Chirurgie  2000 = Thoraxchirurgie  2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie  2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin  2090 = Thoraxchirurgie  2091 = Thoraxchirurgie  2092 = Thoraxchirurgie  2100 = Herzchirurgie  2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie  2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie  2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin  2190 = Herzchirurgie  2191 = Herzchirurgie  2192 = Herzchirurgie  2200 = Urologie  2290 = Urologie  2291 = Urologie  2292 = Urologie  2300 = Orthopädie  2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie </p>
---

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-SoIG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

	<p>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 I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)  09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  11 = Entlassung in ein Hospiz  13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung  14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,  nach der BPFIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG  22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung  25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet</p>

			wird.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Gültige Angabe: >= 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.  Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
5	Spender ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
7	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Datum der Nierenlebenspende	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
12	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	□□ (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 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	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			

14	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
<b>wenn Spender lebt</b>			
15	Spender dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
<b>wenn Spender nicht dialysepflichtig</b>			
16.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	□□,□ Follow-up Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 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.
16.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	□□□□ Follow-up Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 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.
16.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> Follow-up 1 = ja	-
<b>wenn Spender nicht dialysepflichtig</b>			
<u>verschoben (18.1)</u>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	□□□□□ Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. anzugeben. Wenn <u>die Angabe Albumin i. U. &gt;=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. unbekannt ist der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde</u> , bleibt dieses Feld leer.
<b>wenn Spender nicht dialysepflichtig und Feld <u>17.2</u> &lt;-&gt; <u>LEER 18.1</u> = <u>LEER</u></b>			
<u>neu</u>	<u>Albumin i. U. &gt;= 30mg/l</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u> <u>9 = unbekannt</u>	<u>Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i.U.-Wert vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
<b>wenn Spender nicht dialysepflichtig</b>			
<b>wenn „Albumin i. U. &gt;= 30mg/l“ = 1</b>			
17.1	Albumin i. U.	□□□□□ Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte Albumin i.U. Wert anzugeben. <u>Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.</u>
<u>17.2</u>	<u>Albumin i. U. unbekannt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
<u>18.2</u>	<u>Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
<b>wenn Spender lebt</b>			
19	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/>	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
--	--	-------------------------------------	---

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie

1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

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

## Anwenderinformation QS-Filter

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

#### 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 20182019 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20202021

##### Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20182019' UND AUFNDATUM <= '31.12.20182019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20192020')

##### 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 Aufenthaltes
5-528.5	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.0	Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender
5-555.1	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere
5-555.2	Nierentransplantation: Syngen
5-555.5	Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat
5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.x	Nierentransplantation: Sonstige
5-555.y	Nierentransplantation: N.n.bez.

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Basisdaten Empfänger</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer</p>

			<p>eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten- Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<b>20182019</b> bis zum 10.01.<b>20182019</b></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<b>20182019</b> bis zum 20.01.<b>20182019</b></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<b>20182019</b>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<b>20182019</b>.</p>
6	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
7	Empfänger ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren	<input type="checkbox"/>	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die

	Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	0 = nein 1 = ja	Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□  Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□  Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
<b>Empfängerdaten</b>			
13	zugrunde liegende Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 2 "Nierenerkrankung"	-
14	Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
15	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt	Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommendations(1) als wiederholter Nachweis von: <ul style="list-style-type: none"> <li>Plasma-Glukose-Konzentrationen &gt;= 200 mg/dl (&gt;= 11,1 mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust).</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration &gt;= 126 mg/dl (&gt;= 7,0 mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr.</li> </ul> (1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations <a href="http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1">http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1</a>
16	Dauer des Diabetes	□□□  Angabe in: Jahre 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.
17	Nierenersatztherapie	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig ist.

wenn Feld 17 = 1			
18	Beginn der Nierenersatztherapie	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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.
19	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
Transplantation (T)			
Transplantation			
20	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.  <b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
21	durchgeführte Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
wenn Feld 21 = 1			
22	Einzel- oder Doppeltransplantation	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
23	Spende kompatibel	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte angeben, ob die Nierenlebenspende oder postmortale Spende Blutgruppen-kompatibel durchgeführt wurde.
Spenderdaten			
24	Spendertyp	<input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = lebend	-
25	Spender ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1	ET - Nummer



		Angabe ohne Warnung: >= 10000	
26	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren  Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
27	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
28	Blutgruppe	<input type="checkbox"/>  1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
<b>wenn Feld 21 = Nierentransplantation</b>			
29.1	Kreatinin i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
29.2	Kreatinin i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
<b>wenn Feld 24 = 1</b>			
30	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spender  siehe Schlüssel 3 "Todesursache"	-
<b>Operation</b>			
31	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
32	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2019</u> <u>2020</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2018</u> <u>2019</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2018</u> <u>2019</u> aufgenommen worden ist.

		10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs  http://www.dimdi.de	
33	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
34	Retransplantation Niere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 34 = 1</b>			
35	Wievielte Nierentransplantation?	<input type="checkbox"/>  Angabe ohne Warnung: >= 1	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Nierentransplantationen <b>einschließlich</b> des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
<b>wenn Feld 35 &gt; 1</b>			
36	Datum der letzten Nierentransplantation	□□.□□.□□□□	-
<b>wenn Feld 21 = Pankreastransplantation</b>			
37	Retransplantation Pankreas	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	-
<b>wenn Feld 37 = 1</b>			
38	Wievielte Pankreastransplantation?	<input type="checkbox"/>  Angabe ohne Warnung: >= 1	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Pankreastransplantationen <b>einschließlich</b> des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
<b>wenn Feld 38 &gt; 1</b>			
39	Datum der letzten Pankreastransplantation	□□.□□.□□□□	-
<b>Postoperativer Verlauf</b>			
40	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung. Wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
<b>wenn Feld 40 = 0</b>			
41	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Hier ist "nein" zu dokumentieren, wenn es nach der Operation zu keiner Funktionsaufnahme des Transplantats gekommen ist (z. B. primäre Nichtfunktion oder bei Abbruch der Transplantation). Im Falle eines sekundären Transplantatversagens (z. B. bei Abstoßung oder späterer Explantation wegen Komplikationen) ist "ja" anzugeben.
<b>wenn Feld 40 = 1 oder wenn Feld 41 = 1</b>			
42	Anzahl postoperativer <u>intermittierender</u> Dialysen bis Funktionsaufnahme	□□	Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten. <u>Wird keine intermittierende Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.</u>
<u>neu</u>	<u>Dauer der postoperativen kontinuierlichen</u>	□□□ <u>Stunden</u>	<u>Bei mehreren kontinuierlichen Dialysen ist die Stundenzahl zu addieren.</u>

	<u>Dialysen bis zur Funktionsaufnahme</u>		<u>Wird keine kontinuierliche Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.</u>
43	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
<b>wenn Feld 43 = 1</b>			
44.1	Blutung	<input type="checkbox"/> > 1 EK oder operative Revision  1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
44.2	Reoperation erforderlich	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
44.3	sonstige Komplikation	<input type="checkbox"/>  1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
<b>wenn Feld 21 = Pankreastransplantation</b>			
45	Relaparotomie erforderlich	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Nur bei Pankreastransplantation auszufüllen
<b>wenn Feld 45 = 1</b>			
46	Ursache für die Relaparotomie	<input type="checkbox"/>  1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	Hier bitte die Ursache der Relaparotomie angeben
<b>wenn Feld 21 = Pankreastransplantation</b>			
47	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Wenn ein Transplantatverlust erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
<b>wenn Feld 47 = 1</b>			
48	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	<input type="checkbox"/>  1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	-
49	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Bitte mit "ja" dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
<b>wenn Feld 21 = Pankreastransplantation</b>			
50	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas	<input type="checkbox"/>	Hier bitte "ja" angeben, wenn der Patient nach Pankreastransplantation eine endokrine Funktionsstörung entwickelt, die mit einer

		0 = nein 1 = ja	Modifikation der immunsuppressiven Medikation behandelt wird
<b>Basis (B)</b>			
<b>Entlassung Empfänger</b>			
51.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert vor Entlassung  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
51.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert vor Entlassung  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
52	Patient bei Entlassung insulinfrei?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Nur bei durchgeführter Pankreastransplantation zu dokumentieren. Wenn ein Transplantatversagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z. B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. <a href="#">20182019</a> bis zum 10.01. <a href="#">20182019</a> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <a href="#">20182019</a> bis zum 20.01. <a href="#">20182019</a> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <a href="#">20182019</a> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <a href="#">20182019</a>
54	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <a href="#">20192020</a> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre <a href="#">20182019</a> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <a href="#">20182019</a> aufgenommen worden ist.

		Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen  ICD-10-GM  <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>	
55	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  siehe Schlüssel 4 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
wenn Feld 55 = '07'			
56	Todesursache	<input type="checkbox"/>  1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie

1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3

	<p>GKV-SoIG)</p> <p>2890 = Neurologie</p> <p>2891 = Neurologie</p> <p>2892 = Neurologie</p> <p>2900 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie</p> <p>2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung</p> <p>2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie</p> <p>2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung</p> <p>2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik</p> <p>2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz</p> <p>2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik</p> <p>2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz</p> <p>2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>2990 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2991 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>2992 = Allgemeine Psychiatrie</p> <p>3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>3100 = Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik</p> <p>3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3190 = Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>3191 = Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>3192 = Psychosomatik/Psychotherapie</p> <p>3200 = Nuklearmedizin</p> <p>3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde</p> <p>3290 = Nuklearmedizin</p> <p>3291 = Nuklearmedizin</p> <p>3292 = Nuklearmedizin</p> <p>3300 = Strahlenheilkunde</p> <p>3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie</p> <p>3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie</p> <p>3390 = Strahlenheilkunde</p> <p>3391 = Strahlenheilkunde</p> <p>3392 = Strahlenheilkunde</p> <p>3400 = Dermatologie</p> <p>3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</p> <p>3490 = Dermatologie</p> <p>3491 = Dermatologie</p> <p>3492 = Dermatologie</p> <p>3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie</p> <p>3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie</p> <p>3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie</p> <p>3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie</p> <p>3600 = Intensivmedizin</p> <p>3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin</p> <p>3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie</p> <p>3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie</p> <p>3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie</p> <p>3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie</p> <p>3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie</p> <p>3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie</p> <p>3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</p> <p>3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie</p> <p>3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie</p> <p>3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie</p> <p>3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie</p> <p>3690 = Intensivmedizin</p> <p>3691 = Intensivmedizin</p> <p>3692 = Intensivmedizin</p>
--	--



	<p>3700 = sonstige Fachabteilung I  3750 = Angiologie  3751 = Radiologie  3752 = Palliativmedizin  3753 = Schmerztherapie  3754 = Heiltherapeutische Abteilung  3755 = Wirbelsäulenchirurgie  3756 = Suchtmedizin  3757 = Visceralchirurgie  3790 = Sonstige Fachabteilung II  3791 = Sonstige Fachabteilung III  3792 = Sonstige Fachabteilung IV</p>
Schlüssel 2 "Nierenerkrankung"	<p>1 = Chronic renal failure, etiology uncertain  10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined  11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children  12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)  13 = Dense deposit disease membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)  14 = Membranous nephropathy  15 = Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)  16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)  17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults  19 = Glomerulonephritis, histologically examined  20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis-cause not specified  21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder  22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux  23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy  24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction  25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis  29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause  30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)  31 = Nephropathy due to analgesic drugs  32 = Nephropathy due to cisplatin  33 = Nephropathy due to cyclosporin A  34 = Lead induced interstitial nephropathy  39 = Nephropathy caused by other specific drug  40 = Cystic kidney disease-type unspecified  41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)  42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)  43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis  49 = Cystic kidney disease-other specified type  50 = Hereditary/Familial nephropathy-type unspecified  51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's syndrome)  52 = Cystinosis  53 = Primary oxalosis  54 = Fabry's disease  59 = Hereditary nephropathy-other  60 = Congenital renal hypoplasia-type unspecified  61 = Oligomeganephronic hypoplasia  63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation  66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)  70 = Renal vascular disease-type unspecified  71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)  72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)  73 = Renal vascular disease due to polyarteritis  74 = Wegener's granulomatosis  75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism  76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis  78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis  79 = Renal vascular disease-classified  80 = Diabetes Type I  81 = Diabetes Type II  82 = Myelomatosis/light chain deposit disease  83 = Amyloidosis  84 = Lupus erythematosus  85 = Henoch-Schönlein purpura</p>

	<p>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</p>
Schlüssel 3 "Todesursache"	<p>216 = T_CAPI: Trauma: Schädel  217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar  218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar  219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar  220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar  221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar  222 = ANENC: Anenzephalus  223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar  224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung  225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen  226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar  228 = MAL: Bösartige Erkrankungen  229 = CBL: Intrazerebrale Blutung  230 = CID: Ischämischer Insult  231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2  232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3  233 = BRAM: Hirntumor, bösartig  234 = SAB: Subarachnoidalblutung  235 = SDH: Subdurales Hämatom  236 = EDH: Epidurales Hämatom  237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus  238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis  239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt  240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv  241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand  242 = BRBE: Hirntumor, gutartig  243 = CSE: Status Epilepticus  244 = CMB: Meningitis: Bakteriell  245 = CMV: Meningitis: Viral  246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar  247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande  248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser  249 = TFA: Trauma: Sturz  250 = TDR: Trauma: Ertrinken  251 = TSU: Trauma: Ersticken  252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf  253 = TME: Trauma: Mechanisch  254 = SRE: Suizid : Atemwege  255 = SJU: Suizid : Sturz  256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente  257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung  258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention</p>
Schlüssel 4 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet  02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet  05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers  06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus  07 = Tod  08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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</p>

	<p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>
--	--

## Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

### Follow-up Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
<b>Basis (B)</b>			
<b>Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)</b>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine</p>

			landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.  Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	□□□□  siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-
5	Empfänger ID	□□□□□□□□ ET-Nummer  Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	durchgeführte Transplantation	<input type="checkbox"/>  1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
10	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
11	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei

			<p>Überschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
12	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/>  1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	-
13	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3)  Gültige Angabe: 1 - 10 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.
14	Patient verstorben	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
<b>wenn Feld 14 = 1</b>			
15	Todesdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	-
16	Todesursache	<input type="checkbox"/>  1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-
17	Transplantatversagen Niere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen. Seit 2013 besteht eine Dokumentationspflicht für alle FU-Jahre (1, 2 und 3), auch wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen bereits angegeben wurde. Dies gilt für alle Patienten, die ab dem 01.01.2012 eine Nieren- oder

			Pankreastransplantation erhalten haben. Für Patienten mit Transplantatversagen bzw. -verlust ist im Follow-up lediglich die Angabe des Überlebensstatus erforderlich. Laborwerte o.ä. müssen nicht notwendigerweise erhoben werden.
<b>wenn Feld 17 = 1</b>			
18	Datum Transplantatversagen Niere	□□.□□.□□□□	-
19	Ursache Transplantatversagen Niere	<input type="checkbox"/>  1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere	Bitte hier eine der aufgeführten Ursachen angeben, wenn ein Transplantatversagen der Niere dokumentiert worden ist
<b>wenn Feld 17 IN (0;9)</b>			
20.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , Follow-up  Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in mg/dl angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt <b>und der Patient nicht dialysepflichtig ist</b>
20.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Follow-up  Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in µmol/l angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt <b>und der Patient nicht dialysepflichtig ist</b>
20.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> Follow-up  1 = ja	-
<b>wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen</b>			
21	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte mit "ja" dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
<b>wenn Feld 21 = 1</b>			
22	Datum der akuten behandlungsbedürftigen Rejektion Niere	□□.□□.□□□□	Datum der histologisch gestellten Diagnose bzw. bei Rejektionsbehandlung ohne Biopsieergebnis Tag des Behandlungsbeginns der Rejektion
<b>wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde</b>			
23	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
<b>wenn Feld 23 = 0</b>			
24	Beginn der Insulintherapie	□□.□□.□□□□	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation

			dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-up insulinpflichtig ist.
25	Ursache des Transplantatversagens Pankreas	<input type="checkbox"/> 1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = primäre Nichtfunktion 6 = chronisches Transplantatversagen 9 = andere	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-up insulinpflichtig ist.
26	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Fachabteilungen"	0100 = Innere Medizin A 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 B 0191 = Innere Medizin C 0192 = Innere Medizin D 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 I
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie II
1591 = Allgemeine Chirurgie III
1592 = Allgemeine Chirurgie IV
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie

1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

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

	3755 = Wirbelsäulen Chirurgie 3756 = Suchtmedizin 3757 = Visceralchirurgie 3790 = Sonstige Fachabteilung II 3791 = Sonstige Fachabteilung III 3792 = Sonstige Fachabteilung IV
--	---

## 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	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1) außer HTXM	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	<p><b>Minimaldatensatz:</b> Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren.</p> <p><b>OPS-Kode:</b> 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b> Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.</p>
<u>Alle TX-Module (z.B. HTXM) und Lebendspenden (z.B. LLS)</u>	<u>Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.</u>	<p><b>Minimaldatensatz:</b> <u>Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.</u></p>
09/1	permanente epikardiale Schrittmacher	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p>Wenn es sich um permanente <b>epikardiale</b> Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p><b>OPS-Kode: 5-377.0</b> (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.)</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b></p> <p>Wenn es sich um permanente <b>transvenöse</b> Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>
09/1	temporäre Schrittmacher	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Wenn es sich um <b>temporäre</b> Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5.377.x kodiert wurden, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>Hinweis: temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit:</p> <p><b>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><b>Inkl.:</b> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</b></p> <p><b>Inkl.:</b> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p><b>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</b></p> <p><b>Hinweis:</b> Der Kode <b>8-643</b> ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird.</p> <p><b>Regulärer Datensatz:</b></p> <p>Wenn es sich um <b>permanente</b> transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>
10/2	besondere Indikationen	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p>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.</p>
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS- Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodens bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z.B. Z.37.1!) ausgelöst.</p> <p>Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p> <p>Bei einem Notfallkaiserschnitt ist das Anlegen eines MDS nicht zulässig, unabhängig davon, ob es sich dabei um einen Schwangerschaftsabbruch oder Abort handelt.</p>
16/1	Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500g	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS- Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren.</p> <p>Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine 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.</p> <p>Bei einem Notfallkaiserschnitt ist das Anlegen eines MDS nicht zulässig, unabhängig davon, ob es sich dabei um einen Schwangerschaftsabbruch oder Abort handelt.</p>
16/1	anonyme Geburten	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		Bei anonymen Geburten liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	<b>Regulärer Datensatz:</b> 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. <b>OPS-Kodes:</b> TEP_Implantation und TEP-Wechsel
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer subtrochantären Fraktur, Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	<b>Minimaldatensatz:</b> Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur	<b>Regulärer Datensatz:</b> Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose	<b>Regulärer Datensatz:</b> Die Erstimplantation einer Endoprothese nach vorheriger osteosynthetischer Versorgung mit nachfolgendem Cut out oder nachfolgender Pseudarthrose ist im Teildatensatz „Elektive Erstimplantation“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur	<b>Regulärer Datensatz:</b> Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.
HEP	Zweizeitiger Wechsel	<b>Regulärer Datensatz:</b>



Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Gegebenenfalls sollte bei Kodierung des zweizeitigen Wechsel mit einem Implantationskode, der Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) dokumentiert werden.
KEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	<b>Regulärer Datensatz:</b> 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. <b>OPS-Kodes:</b> TEP_Implantation und TEP-Wechsel
KEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenksnaher Fraktur	<b>Minimaldatensatz:</b> Die Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) aufgrund einer kniegelenksnahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs als akut eingetretenes traumatisches Ereignis) ist im Minimaldatensatz zu dokumentieren.
KEP	Zweizeitiger Wechsel	<b>Regulärer Datensatz:</b> Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die DIMDI Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationskode und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.
<del>18/1</del>	<del>operative Entfernung von Haut-(Fern)-Metastasen</del>	<del><b>Minimaldatensatz:</b> 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.</del>
DEK	Reanimation des Patienten oder Tod bei Aufnahme	<b>Minimaldatensatz:</b> Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
DEK	Zweite Aufnahme z.B. zur Rückverlegung eines Anus praeter	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Wird ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt, kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss.</p> <p>In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.</p>
<u>LUTX</u>	<u>Autotransplantation</u>	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p><u>Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert.</u></p> <p><u>In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.</u></p>
NEO	Zuverlegung nach keiner kontinuierlichen Behandlung nach dem 7. Lebenstag	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 120 Lebenstage 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.</p> <p>Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, § 21 Abs. 4 KHEntgG), nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die zwischen 8 und 120 Lebenstagen von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen <b>und</b> von dort in ein weiteres Krankenhaus <b>verlegt</b> werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.</p>
NEO	Behandlungsgrund: Erkrankung der Mutter	<p><b>Minimaldatensatz:</b></p> <p>Für gesunde Kinder, die mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten SSW geboren sind, länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden und aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2) behandelt werden, soll ein MDS angelegt werden.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
NEO	Kindern mit einem Gestationsalter von $\leq 21+6$ SSW	<b>Minimaldatensatz:</b> Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von $\leq 21+6$ SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Daher soll für diese Kinder ein MDS dokumentiert werden.
NEO	Babyklappen-Kinder	<b>Minimaldatensatz:</b> Bei Babyklappen-Kindern liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
NEO	Kinder mit einem Gestationsalter von $\geq 22+0$ SSW	<b>Regulärer Datensatz:</b> Kinder, die ein Gestationsalter von $\geq 22+0$ SSW haben und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• die im Kreißaal verstorben sind oder</li> <li>• die eine palliative Versorgung erhalten haben oder</li> <li>• bei denen eine letale Fehlbildung diagnostiziert wurde oder</li> <li>• die nach einer Interruptio Lebenszeichen zeigten.</li> </ul>
PNEU	Fälschlich ausgelöste Sekundärbehandlungen	<b>Minimaldatensatz:</b> Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austerapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.

## Meldung zur methodischen Sollstatistik

### in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 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 § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V

#### zur Mitteilung an die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung

Krankenhaus:	█
Erfassungsjahr:	<del>2018</del> 2019
Erstellungsdatum:	█
Institutskennzeichen:	█
Entlassender Standort:	█
QS-Filter-Software / Version:	█ / █
Verantwortlicher:	█
Freigabedatum:	█
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Erfassungsjahr) <sup>1</sup> :	█
Gesamtzahl vollstationärer Krankenhausfälle (Vorjahr) <sup>2</sup> :	█
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle <sup>3</sup> :	█
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) <sup>4</sup> :	█
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	█
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	█

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

<sup>2</sup> Alle Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen mit Aufnahme im Vorjahr, die im Erfassungsjahr entlassen wurden

<sup>3</sup> Alle vollstationären Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen

<sup>4</sup> 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):

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal					Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2018 <sup>9</sup>	2. Quartal 2018 <sup>9</sup>	3. Quartal 2018 <sup>9</sup>	4. Quartal 2018 <sup>9</sup>	1. Quartal 2020 <sup>19</sup>						
09/1	2018 <sup>9</sup>											
09/2	2018 <sup>9</sup>											
09/3	2018 <sup>9</sup>											
09/4	2018 <sup>9</sup>											
09/5	2018 <sup>9</sup>											
09/6	2018 <sup>9</sup>											
10/2	2018 <sup>9</sup>									-		
15/1	2018					-				-		
15/1	2018 <sup>9</sup>					-				-		
16/1	2018					-						
16/1	2018 <sup>9</sup>					-						
17/1	2018 <sup>9</sup>									-		
18/1	2018					-				-		
18/1	2018 <sup>9</sup>					-				-		
DEK	2017 <sup>8</sup>					-				-		
DEK	2018 <sup>9</sup>					-				-		
HCH	2018 <sup>9</sup>									-		
HTXM <sup>7</sup>	2017 <sup>8</sup>					-				-		
HTXM <sup>8</sup>	2018 <sup>9</sup>					-				-		

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal					Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2018 <del>9</del>	2. Quartal 2018 <del>9</del>	3. Quartal 2018 <del>9</del>	4. Quartal 2018 <del>9</del>	1. Quartal 2020 <del>19</del>						
HEP	2018 <del>9</del>											
KEP	2018 <del>9</del>											
LLS	2018 <del>9</del>									-		
LTX	2017 <del>8</del>					-				-		
LTX	2018 <del>9</del>					-				-		
LUTX	2017 <del>8</del>					-				-		
LUTX	2018 <del>9</del>					-				-		
NEO	2017 <del>8</del>					-				-		
NEO	2018 <del>9</del>					-						
NLS	2018 <del>9</del>									-		
PNEU	2018 <del>9</del>									-		
PNTX	2017 <del>8</del>					-				-		
PNTX	2018 <del>9</del>					-				-		

## Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal					Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 201 <del>8</del> <u>9</u>	2. Quartal 201 <del>8</del> <u>9</u>	3. Quartal 201 <del>8</del> <u>9</u>	4. Quartal 201 <del>8</del> <u>9</u>	1. Quartal 201 <del>9</del> <u>20</u>						
HCH_AORT_KATH_ENDO <sup>5</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>										-	
HCH_AORT_KATH_TRAPI <sup>9</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>										-	
HEP_IMP <sup>6</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>											
HEP_WE <sup>10</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>											
KEP_IMP <sup>7</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>											
KEP_WE <sup>11</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>											
HTXM_TX <sup>8</sup>	201 <del>7</del> <u>8</u>					-					-	
HTXM_TX <sup>8</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>					-					-	
HTXM_MKU <sup>8</sup>	201 <del>7</del> <u>8</u>					-					-	
HTXM_MKU <sup>8</sup>	201 <del>8</del> <u>9</u>					-					-	

<sup>5</sup> Teilmenge des Leistungsbereiches HCH<sup>6</sup> Teilmenge des Leistungsbereiches HEP<sup>7</sup> Teilmenge des Leistungsbereiches KEP<sup>8</sup> Teilmenge des Leistungsbereiches HTXM

## Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Leistungsbereich (Modul)	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	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quar- tal 201 <del>8</del> <u>9</u>	2. Quar- tal 201 <del>8</del> <u>9</u>	3. Quar- tal 201 <del>8</del> <u>9</u>	4. Quar- tal 201 <del>8</del> <u>9</u>	1. Quar- tal 201 <del>9</del> <u>20</u>						
<del>CHE_HE (nur Hessen)</del>	<del>2018</del> <u>9</u>					-					-	
15/1 (nur Hessen)	2018					-					-	
<del>15/1 (nur Hessen)</del>	<del>2019</del>					=					=	
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	201 <del>7</del> <u>8</u>					-					-	
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	201 <del>8</del> <u>9</u>					-					-	
SA_HE (nur Hessen)	2018					-					-	
<del>SA_HE (nur Hessen)</del>	<del>2019</del>					=					=	
MRE_HE	201 <del>7</del> <u>8</u>					-					-	
MRE_HE	201 <del>8</del> <u>9</u>					-					-	
80/1 (nur BW)	201 <del>8</del> <u>9</u>										-	
85/1 (nur Bayern)	201 <del>8</del> <u>9</u>										-	
APO_RP (nur RP)	201 <del>8</del> <u>9</u>										-	



### Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2018-2019 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 QSKH-RL erstellt und ist an die zuständige Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung als die von der Landesebene beauftragten Stelle zu übersenden.

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 2018-2019 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 QSKH-RL.

#### **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.

#### **„Anzahl 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, kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und eine eGK-Versichertennummer vorliegt. Bei diesen Fällen soll ein Follow-up anhand pseudonymisierter Versichertendaten ermöglicht werden.



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL**

Abschlussbericht: Erläuterungen

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 10. Januar 2018

---

# Impressum

**Thema:**

Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL.  
Abschlussbericht: Erläuterungen

**Ansprechpartnerin:**

Claudia Ammann

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

10. Januar 2018

**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](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	7
2 Modulübergreifende Empfehlungen.....	9
2.1 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung .....	9
2.2 Umstellung auf lange Überliegerverfahren .....	10
2.3 Umstellung von CDC-Definition auf KISS-Definition .....	10
2.4 Redaktionelle Änderungen .....	10
3 Modulspezifische Empfehlungen .....	12
3.1 Modulspezifische Empfehlungen für die indirekten QS-Verfahren nach QSKH-RL ..	12
3.1.1 Übergreifende Empfehlungen für die Module zur Herzschrittmacher- versorgung (09/1, 09/2, 09/3) und zu implantierbaren Defibrillatoren (09/4, 09/5, 09/6).....	12
3.1.2 Herzschrittmacher-Implantation (09/1).....	14
3.1.3 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) .....	16
3.1.4 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) .....	16
3.1.5 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) .....	17
3.1.6 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5).....	19
3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	20
3.1.8 Karotis-Revaskularisation (10/2) .....	20
3.1.9 Gynäkologische Operationen (15/1) .....	21
3.1.10 Übergreifende Empfehlungen für die Module Geburtshilfe (16/1) und Neonatologie (NEO) .....	22
3.1.11 Geburtshilfe (16/1).....	23
3.1.12 Neonatologie (NEO) .....	25
3.1.13 Mammachirurgie (18/1).....	27
3.1.14 Dekubitusprophylaxe (DEK).....	29
3.1.15 Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK) .....	29
3.1.16 Übergreifende Empfehlungen für die Module Hüftendoprothesen- versorgung (HEP), Knieendoprothesenversorgung (KEP) und Hüftgelenk- nahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1).....	30

3.1.17	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	32
3.1.18	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	33
3.1.19	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	34
3.1.20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	35
3.2	Modulspezifische Empfehlungen für die direkten QS-Verfahren nach QSKH-RL	36
3.2.1	Herzchirurgie (HCH)	36
3.2.2	Übergreifende Empfehlungen für die Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM, LUTX), zur Lebertransplantation (LTX), zur Nieren- und Pankreastransplantation (PNTX) und zur Leber- und Nierenlebenspende (LLS, NLS)	37
3.2.3	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	37
3.2.4	Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	38
3.2.5	Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	38
3.2.6	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	39
3.2.7	Leberlebenspende (LLS)	39
3.2.8	Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)	40
3.2.9	Lebertransplantation (LTX)	40
3.2.10	Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	40
3.2.11	Nierenlebenspende (NLS)	40
3.2.12	Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)	41
3.2.13	Nieren- und Pankreas-(Nieren)transplantation (PNTX)	42
3.2.14	Follow-up Nieren- und Pankreas-(Nieren)transplantation (PNTXFU)	42
	Literatur	43

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module der bestehenden QS-Verfahren nach QSKH-RL	7
Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer 2019	8

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ACE	Angiotensin Converting Enzym
ASA	American Society of Anesthesiologists
AT	Angiotensin
CDC	Center for Disease Control and Prevention
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DOAK	direkte orale Antikoagulantien
ECMO	extrakorporaler Membranoxygenation ( <i>extracorporeal membrane oxygenation</i> )
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ESC	Europäische Gesellschaft für Kardiologie
EU	extrauterine Schwangerschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HCM	hypertrophe Kardiomyopathie ( <i>hypertrophic cardiomyopathy</i> )
HER2	Human epidermal growth factor receptor 2
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD	implantierbarer Kardioverter-Defibrillator ( <i>implantable cardioverter-defibrillator</i> )
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
NEK	nekrotisierende Enterokolitis
NOAK	neue orale Antikoagulantien
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PID	patientenidentifizierende Daten
pT	pathologisches Tumorstadium

Abkürzung	Bedeutung
QIDB	Qualitätsindikatorendatenbank
QI-ID	Identifikationsnummer des Qualitätsindikators
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
ROP	Frühgeborenenretinopathie ( <i>retinopathy of prematurity</i> )
SCD	plötzlicher Herztod ( <i>sudden cardiac death</i> )
SGB	Sozialgesetzbuch
SIRS	systemisches inflammatorisches Response-Syndrom ( <i>systemic inflammatory response syndrome</i> )
SS	Schwangerschaft
TNM	Tumor, Node, Metastasis
TPG	Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz)
WPW-Syndrom	Wolff-Parkinson-White-Syndrom

# 1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Weiterhin beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik) und die automatisierte Erstellung von Basisinformationen für eine spezifische Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer (Risikostatistik).

Grundlage der hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)<sup>1</sup>. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2019 empfohlenen Änderungen der Spezifikation in den QS-Verfahren nach QSKH-RL. Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die aus Neu- oder Weiterentwicklungen der Verfahren resultieren oder im Rahmen der Verfahrenspflege erforderlich sind. Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul (Tabelle 1). Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

Tabelle 1: Module der bestehenden QS-Verfahren nach QSKH-RL

Modulname	Modulbezeichnung
09/1	Herzschriltmacher-Implantation
09/2	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
10/2	Karotis-Revaskularisation
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
18/1	Mammachirurgie

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. September 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018



Modulname	Modulbezeichnung
DEK	Dekubitusprophylaxe
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
KEP	Knieendoprothesenversorgung
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation
NEO	Neonatologie
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
PNTX	Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation
PNTXFU	Follow-up Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation

### Releaseplanung

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die QS-Basis-spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht.

Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basis-spezifikation für Leistungserbringer 2019

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2019 V01	Juni 2018	finale Version
2019 V02	September 2018	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2019 V03	November 2018	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Fehlerkorrekturen)
2019 V04	bei Bedarf	Patches

## 2 Modulübergreifende Empfehlungen

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2019 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.

### 2.1 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung

Die Identifizierung der Patientinnen und Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (GKV-Versicherte), wird in der Spezifikation mithilfe des Datenfeldes „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ durchgeführt. Das hierbei verwendete Selektionskriterium galt bisher als erfüllt, wenn das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte mit der Zeichenkette 10 beginnt. Zur weiteren Identifizierung von GKV-Versicherten wurden die Datenfelder „Versichertenart“ und „besonderer Personenkreis“ in der Spezifikation 2018 eingeführt.

#### Löschen des Datenfeldes „Versichertenart“

Da sich gezeigt hat, dass das Datenfeld „besonderer Personenkreis“ für die Identifizierung der GKV-Versicherten ausreichend ist, kann das Datenfeld „Versichertenart“ für das Erfassungsjahr 2019 in folgenden Modulen gestrichen werden:

- 09/1, 09/2 und 09/3
- 09/4, 09/5 und 09/6
- 16/1 und NEO
- HEP und KEP

#### Datenfeld „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“

Des Weiteren erfolgt eine Konkretisierung des Datenfeldes „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“. Da dieses sehr unterschiedlich interpretiert und dokumentiert wurde, wird die Bogenfeldbezeichnung wie folgt geändert:

- „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“

Im Ausfüllhinweis wird beschrieben, dass beispielsweise bei Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse oder anderen Ausnahmefällen dieses Datenfeld mit „ja“ zu beantworten ist, da die Patientin / der Patient in diesen Fällen über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Die ergänzende Bezeichnung wird in diesem Zuge gestrichen. Die Anpassung erfolgt in folgenden Modulen:

- 09/1, 09/2 und 09/3
- 09/4, 09/5 und 09/6
- NEO
- HEP und KEP

### **Umbenennung von Exportfeldern in den Erforderlichkeitstabellen**

Es erfolgt eine Umbenennung der Exportfelder, die nur bei GKV-Versicherten übermittelt werden. Der Begriff „GKV-Patienten“ wird durch den Begriff „GKV-Versicherte“ ersetzt, da dieser in der Sitzung der Arbeitsgruppe Qesü-RL vom 30. Mai 2017 als korrekter Begriff festgelegt wurde. Um eine einheitliche Darstellung in der Spezifikation beizubehalten, wird empfohlen, dies auch für die Module nach QSKH-RL umzusetzen.

## **2.2 Umstellung auf lange Überliegenderverfahren**

Bislang wurden in einigen QS-Verfahren nur Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die im Erfassungsjahr stationär aufgenommen und bis zum 31. Januar des Folgejahres aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Diese Frist soll ab der Spezifikation 2019 bis zum 31. Dezember des Folgejahres verlängert werden. Dadurch wird erreicht, dass auch Fälle mit sehr langen stationären Verweildauern von der Qualitätssicherung erfasst werden. Die Auswertung kann auf diese Weise zukünftig nach dem Entlassungsdatum erfolgen.

Die von dieser Änderung betroffenen Module werden im Kapitel „Modulspezifische Empfehlungen“ benannt.

## **2.3 Umstellung von CDC-Definition auf KISS-Definition**

Einige Datenfelder wie z. B. „Sepsis“, „Pneumonie“ und „Harnwegsinfektion“ basieren auf den Definitionen des Surveillance-Systems des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), die in der ergänzenden Bezeichnung und in den Ausfüllhinweisen beschrieben werden. Diese Definitionen wurden zum 1. Januar 2017 von den neuen überarbeiteten Definitionen des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Robert Koch-Instituts und des Nationalen Referenzzentrums für nosokomiale Infektionen abgelöst (NRZ/RKI 2017).

Die folgenden Datenfelder werden entsprechend angepasst:

- „Sepsis“ (16/1)
- „Pneumonie“ (16/1, 17/1, HEP, KEP, LLS)
- „Harnwegsinfektion“ (16/1, 17/1, HEP, KEP)
- „Wundinfektionstiefe“ (17/1, HEP, KEP)
- „postoperative Wundinfektion“ (17/1, HEP, KEP, 09/1 bis 09/6)
- „Mediastinitis“ (HCH)

## **2.4 Redaktionelle Änderungen**

Es werden modulübergreifende Änderungen vorgenommen, die redaktioneller Art sind und keinen Einfluss auf den Inhalt der zu erhebenden Daten haben. Hierbei handelt es sich um Änderungen, die beispielsweise eine Harmonisierung betreffen oder eine verständlichere Dokumentation gewährleisten.

Folgende redaktionelle Änderungen werden vorgenommen:

- Alle das Erfassungsjahr betreffenden Jahreszahlen werden um ein Jahr erhöht.
- Korrekturen bezüglich der Grammatik, der Rechtschreibung sowie der Groß- und Kleinschreibung werden vorgenommen.
- Zur besseren Verständlichkeit werden Formulierungen in Ausfüllhinweisen und Datenfeldbezeichnungen optimiert.
- Abkürzungen in Ausfüllhinweisen werden erläutert.
- ICD- und OPS-Kodes sowie Literatur- und Quellenangaben werden aktualisiert. Einige Beispiele sind im Folgenden benannt:
  - Im Modul 18/1 wird im Ausfüllhinweis zum Datenfeld „pT“ die Literaturangabe aufgrund der Aktualisierung von der 7. auf die 8. Auflage der Tumor-Node-Metastasis-Klassifikation (TNM-Klassifikation) angepasst (Wittekind 2017).
  - Im Modul 18/1 wird im Ausfüllhinweis zum Datenfeld „Grading“ die Literaturangabe aufgrund der Aktualisierung von der Version 3.0 auf die Version 4.0 des Leitlinienprogramms Onkologie angepasst (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2017).
- Es werden Korrekturen an Ausfüllhinweisen vorgenommen. Einige Beispiele sind im Folgenden benannt:
  - Im Modul 18/1 wird im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „primär-operative Therapie abgeschlossen“ ein referenziertes, bereits in der Spezifikation 2017 gestrichenes Datenfeld durch das nun zutreffende ersetzt.
  - Im Modul 15/1 wird im Datenfeld „führender Befund“ der Ausfüllhinweis an die aktuelle Schlüsselbezeichnung angepasst.
  - Im Modul NEO wird im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)“ die fehlerhafte Information zur Anzahl der möglichen Listenelemente gestrichen.
  - Im Modul HEP wird im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „DOAK/NOAK“ die fehlerhafte Klammeranmerkung „(direkte Thrombininhibitoren)“ entfernt.
  - Im Modul KEP wird im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Prozedur(en)“ der veraltete Begriff „Totalendoprothesen-Erstimplantation“ durch „Knieendoprothesen-Erstimplantation“ ersetzt.
  - Im Modul 17/1 werden fehlerhafte Beispiele aus dem Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Prozedur(en)“ gestrichen.
  - In den Modulen 09/1 und 09/4 wird in den Ausfüllhinweisen der Datenfelder „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ der Hinweis auf die Datenfelder zu NBL Code (NASPE/BPEG pacemaker-lead code) und Hersteller entfernt, da diese Felder bereits in der Spezifikation 2017 gelöscht wurden.
- Relevante Informationen werden aus den Ausfüllhinweisen in eine ergänzende Bezeichnung zum Bogenfeld übernommen. Beispielsweise wird das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ um einen konkretisierenden Untertitel ergänzt, der vorher nur über den Ausfüllhinweis abgebildet wurde. Dieser weist darauf hin, dass alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen, dokumentiert werden sollen.

## 3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2019, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden für indirekte und direkte QS-Verfahren nach QSKH-RL beschrieben und erläutert. Die Änderungen werden nach den Komponenten „QS-Filter“, „QS-Dokumentation“ und „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ differenziert. Empfehlungen, die übergreifend für inhaltlich zusammengehörige Module gelten, werden jeweils in einem Abschnitt beschrieben. Weiterhin werden Empfehlungen zu Zählleistungsbereichen aufgeführt.

### 3.1 Modulspezifische Empfehlungen für die indirekten QS-Verfahren nach QSKH-RL

Im Folgenden werden die modulspezifischen Empfehlungen für die indirekten QS-Verfahren nach QSKH-RL beschrieben.

#### 3.1.1 Übergreifende Empfehlungen für die Module zur Herzschrittmacherversorgung (09/1, 09/2, 09/3) und zu implantierbaren Defibrillatoren (09/4, 09/5, 09/6)

Nachfolgend werden übergreifende Empfehlungen für die Module zur Herzschrittmacherversorgung und zu implantierbaren Defibrillatoren erläutert.

##### QS-Filter:

Die Module zur Herzschrittmacherversorgung und zu implantierbaren Defibrillatoren werden zum Erfassungsjahr 2019 auf lange Überliegerverfahren umgestellt.

##### QS-Dokumentation:

##### Datenfelder „intraventrikuläre Leitungsstörungen“ und „QRS-Komplex“ (09/1 und 09/4)

Das Datenfeld „QRS-Komplex“ konnte bisher nicht immer korrekt dokumentiert werden, wenn die intraventrikuläre Leitungsstörung in einem fehlenden Eigenrhythmus bestand. Ab dem Erfassungsjahr 2019 soll daher der Schlüsselwert „kein Eigenrhythmus“ im Datenfeld „intraventrikuläre Leitungsstörung“ ergänzt werden, sodass der „QRS-Komplex“ in diesen Fällen nicht mehr dokumentiert werden muss.

##### Datenfelder „Dauer des Eingriffs“ (09/1 und 09/4)

In den Modulen 09/1 und 09/4 wird ein Ausfüllhinweis zum Datenfeld „Dauer des Eingriffs“ eingefügt, der die Berechnung der Dauer des Eingriffs und den Begriff der Schnitt-Naht-Zeit konkretisieren soll. Es soll klargestellt werden, dass bei der Schnitt-Naht-Zeit die Zeit von der ersten Verletzung der Haut bis zum letzten Verschluss einer Hautverletzung anzugeben ist, unabhängig davon, ob die erste Verletzung der Haut durch einen Schnitt zum Anlegen der Aggregattasche oder durch die Punktion zum Vorschub der Sonden zum Herzen erfolgte, und unabhängig davon, ob zuerst die Wunde an der Aggregattasche genäht oder der Punktionsverschluss erfolgte. Dadurch soll verhindert werden, dass eine zu kurze Eingriffsdauer angegeben wird, da z. B. die

Zeit beginnend mit dem Schnitt an der Aggregattasche angegeben wird, obwohl zuerst die Punktion zum Sondenvorschub erfolgte.

Da das neue Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ (siehe Änderungen im Modul Herzschrittmacher-Implantation (09/1), Abschnitt 3.1.2) per Punktion implantiert wird, ist diese Änderung in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung.

#### **Datenfelder „peri- bzw. postoperative Komplikation(en)“ (09/1 bis 09/6)**

Im Modul 09/3 wurden gelegentlich Komplikationen dokumentiert, die mit einem vorangegangenen Eingriff in Verbindung standen. Um dies zu verhindern, wird eine modulübergreifende Konkretisierung des Ausfüllhinweises empfohlen. Die Anpassung soll nun sicherstellen, dass nur Komplikationen während oder kurz nach dem Eingriff erfasst werden, die mit der im Bogen zu dokumentierenden Operation zusammenhängen.

#### **Neue Datenfelder „Indikation zum Aggregatwechsel“ (09/2 und 09/5)**

Das Datenfeld „Indikation zum Aggregatwechsel“ im Modul 09/2 wird für die Berechnung der Follow-up-Indikatoren „Herzschrittmacher-Implantationen ohne Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen“ und „Herzschrittmacher-Implantationen ohne Hardwareproblem (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren“ benötigt. Durch das Datenfeld kann erfasst werden, welches Problem am Aggregat zum Aggregatwechsel führte.

Auch im Modul 09/5 ist dieses Datenfeld von Relevanz, da hier ebenfalls Follow-up-Indikatoren berechnet werden – hier wird ausschließlich ein Qualitätsindikator zu Hardwareproblemen eingeführt, sodass nur Aggregatwechsel wegen einer Fehlfunktion oder eines Rückrufs oder aus sonstigen Gründen, nicht jedoch Aggregatwechsel aufgrund einer Batterieerschöpfung in einen Qualitätsindikator eingehen. Die Zwischenüberschrift wird in „Indikation zum Aggregatwechsel“ geändert, damit sie zum eingeführten Datenfeld passt.

Wenn eine Revision wegen einer Sicherheitswarnung zum Aggregat notwendig ist, wird dies über den Schlüsselwert „Fehlfunktion/Rückruf“ dokumentiert. Um dies zu verdeutlichen, wird ein entsprechender Ausfüllhinweis eingefügt.

#### **Datenfelder „Indikation zum Eingriff am Aggregat“ (09/3 und 09/6)**

Wenn eine Revision wegen einer Sicherheitswarnung zum Aggregat notwendig ist, wird dies über den Schlüsselwert „Fehlfunktion/Rückruf“ dokumentiert. Um dies zu verdeutlichen, wird der Ausfüllhinweis angepasst.

#### **Datenfelder zur speziellen Indikation zur Revision/Explantation von Sonden (09/3 und 09/6)**

Im Modul 09/3 wird in Anlehnung an das Datenfeld „Indikation zum Eingriff am Aggregat“ auch im Datenfeld „Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde“ der Schlüsselwert „Rückruf/Sicherheitswarnung“ ergänzt.

Des Weiteren wird ein neuer Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ eingefügt, um die Indikation zum Wechsel aus wachstumsbedingten Gründen (d. h. bei Kinder und Jugendlichen bis ca. 15 Jahre) erfassen zu können (da z. B. Sonden brechen können, wenn sich der Körper

wachstumsbedingt verändert). Bisher wurden diese Indikationen als „Sondenbruch/Isolationsdefekt“ dokumentiert und konnten daher zu Auffälligkeiten in den Qualitätsindikatoren zum Hardwareproblem oder in den Qualitätsindikatoren zum prozedurassoziierten Problem führen.

Die Ergänzung wird ebenfalls im Modul 09/3 in den Datenfeldern „Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde“ und „Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde“ vorgenommen. Die Ausfüllhinweise werden entsprechend ergänzt.

Im Modul 09/6 werden die Datenfelder „Problem“ in den Abschnitten „Vorhof“, „Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde“, „Zweite Ventrikelsonde“, „Dritte Ventrikelsonde“ und „Andere Defibrillationssonde(n)“ analog angepasst.

### **3.1.2 Herzschrittmacher-Implantation (09/1)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul 09/1 sind isolierte Erstimplantationen von Herzschrittmachern, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Herzschrittmacher auf ein kardiales Resynchronisationssystem (CRT-P) dokumentationspflichtig.

In die Einschlussliste des QS-Filters wird der Code 8-83d.3 (Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators) aufgenommen. Des Weiteren wird eine Ausschlussliste eingefügt, die den Code 8-83d.4 (Entfernung eines intrakardialen Pulsgenerators) enthält. Letztere Anpassung ist notwendig, da es bisher keinen OPS-Kode zum Wechsel eines Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerators gibt. Wechseloperationen werden in diesem Zusammenhang mit der gemeinsamen Kodierung von Implantation und Explantation dokumentiert. Diese Kodierung würde bei Wechseleingriffen das Modul 09/1 auslösen, obwohl diese Eingriffe als Folgeeingriffe und nicht als Erstimplantationen zu werten sind. Die neue Ausschlussliste wird im Algorithmus berücksichtigt.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt.

#### **QS-Dokumentation:**

Da das neu eingeführte Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ bisher nicht in der QS-Dokumentation berücksichtigt wurde, stellt die Anpassung an dieses neue Schrittmachersystem eine wesentliche Änderung in diesem Modul dar.

#### **Datenfeld „System“**

Im Rahmen der Anpassung an das neue Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ wird im Datenfeld „System“ der neue Schlüsselwert „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI)“ ergänzt. Der Ausfüllhinweis wird entsprechend ergänzt.

**Datenfelder zur rechtsventrikulären Sonde**

Da das neue Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ nicht über Sonden verfügt, werden folgende begriffliche Anpassungen vorgenommen:

- Die Abschnittsüberschrift „Rechtsventrikuläre Sonde“ wird geändert in „Rechter Ventrikel“.
- Die Ausfüllhinweise der Felder „Reizschwelle“, „Reizschwelle nicht gemessen“, „R-Amplitude“ und „R-Amplitude nicht gemessen“ werden angepasst.

Zur Vereinheitlichung wird die Abschnittsüberschrift „Linksventrikuläre Sonde“ analog in „Linker Ventrikel“ geändert.

**Datenfelder zur Sondendislokation und zur Sondendysfunktion [„peri- bzw. postoperative Komplikation(en)“]**

Da das neue Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ nicht über Sonden verfügt, wird der Begriff an den folgenden Stellen angepasst:

- Das Feld „Sondendislokation“ wird in „Sonden- bzw. Systemdislokation“ umbenannt.
- Das Feld „Sondendysfunktion“ wird in „Sonden- bzw. Systemdysfunktion“ umbenannt.

**Neues Datenfeld „Komplikation(en) an der Punktionsstelle“ [„peri- bzw. postoperative Komplikation(en)“]**

Im Zuge der Einführung des neuen Schrittmachersystems „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ soll ein neues Datenfeld „Komplikation(en) an der Punktionsstelle“ eingeführt werden. Dies hat den Zweck, zukünftig die Besonderheiten des Eingriffs bei den Leadless Pacemaker bei der Berechnung des Qualitätsindikators „Chirurgische Komplikationen“ berücksichtigen zu können.

**Datenfelder zur Sondendislokation und zur Sondendysfunktion im Ventrikel [„Ort der Sondendislokation“]**

Da das neue Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ nicht über Sonden verfügt, werden folgende begriffliche Anpassungen vorgenommen:

- Das Feld „Sondendislokation im Ventrikel“ wird in „Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel“ umbenannt.
- Die Schlüsselwerte zur Sondendislokation werden von „rechtsventrikuläre Sonde“ bzw. „linksventrikuläre Sonde“ in „rechter Ventrikel“ bzw. „linker Ventrikel“ umbenannt.
- Das Feld „Sondendysfunktion im Ventrikel“ wird in „Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel“ umbenannt.
- Die Schlüsselwerte zur Sondendysfunktion werden von „rechtsventrikuläre Sonde“ bzw. „linksventrikuläre Sonde“ in „rechter Ventrikel“ bzw. „linker Ventrikel“ umbenannt.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.



### **3.1.3 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul 09/2 sind isolierte Aggregatwechsel von Herzschrittmachern dokumentationspflichtig. Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### **QS-Dokumentation:**

Außer den beschriebenen modulübergreifenden Empfehlungen (siehe Abschnitt 3.1.1) gibt es für das Erfassungsjahr 2019 keine modulspezifischen Empfehlungen für dieses Modul.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### **3.1.4 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul 09/3 sind Revisionen von Herzschrittmachern (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und Explantationen von Herzschrittmachern dokumentationspflichtig.

Es wird eine Ausschlussliste in den QS-Filter aufgenommen, die die OPS-Kodes zu Herztransplantationen enthält. Diese Anpassung dient dem Ausschluss von Herztransplantationen, bei denen auch ein Herzschrittmacher explantiert wurde, da hier die Explantation nicht aufgrund von Komplikationen vorgenommen wurde und diese Operationen hinsichtlich der Komplikationsrate und der Sterblichkeit nicht mit den anderen Folgeeingriffen im Rahmen der Schrittmachertherapie zu vergleichen sind. Die neue Ausschlussliste wird im Algorithmus berücksichtigt.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt.

#### **QS-Dokumentation:**

Außer den beschriebenen modulübergreifenden Empfehlungen (siehe Abschnitt 3.1.1) gibt es für das Erfassungsjahr 2019 keine modulspezifischen Empfehlungen für dieses Modul.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.5 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

#### QS-Filter:

Im Modul 09/4 sind Implantationen von implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (*implantable cardioverter-defibrillators*, ICD) dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

Die Rechenregeln des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikation“ werden ab der QIDB 2017 an die neuen Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods, die 2015 von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) herausgegeben wurden (Priori et al. 2015), angepasst. Aus diesem Grund wird die Einführung neuer Datenfelder empfohlen.

Außerdem werden Datenfelder gestrichen oder angepasst.

#### Neues Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“

Dieses Datenfeld dient der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“). Bei vielen in den ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (Priori et al. 2015) erwähnten Indikationen zur Defibrillatorimplantation wird als Bedingung genannt, dass die Patientin / der Patient eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status haben sollte.

#### Löschen der Datenfelder „plötzliche Todesfälle in der Familie“, „abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg $\leq 20$ mmHg)“ und „Septumdicke“

Diese Datenfelder wurden bisher zur Berechnung der ICD-Indikation bei hypertropher Kardiomyopathie (*hypertrophic cardiomyopathy*, HCM) benötigt. Durch die neuen Felder zur Ermittlung des Risikos für den plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre mithilfe des HCM-Risiko-SCD-Rechners (siehe unten) werden sie jedoch ersetzt. Die folgenden Datenfelder können daher gelöscht werden:

- „plötzliche Todesfälle in der Familie“
- „abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg  $\leq 20$  mmHg)“
- „Septumdicke“

#### Neue Datenfelder zum Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre

Um zu bestimmen, ob eine ICD-Indikation bei Hypertropher Kardiomyopathie (*hypertrophic cardiomyopathy*, HCM) vorliegt, ist die Ermittlung des Risikos für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre notwendig. Dieses sollte nach Empfehlung in den ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (Priori et

al. 2015) und den ESC-Leitlinien zu Diagnose und Management der Hypertrophen Kardiomyopathie (Elliott et al. 2014) anhand eines bestimmten Scores berechnet werden. Hierfür wird das folgende Datenfeld eingefügt:

- „Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?“

Da dieser Wert in einigen Fällen nicht berechnet wird, wird ein zusätzliches Datenfeld zur Dokumentation dieser Fälle eingefügt:

- „Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet“

Die Datenfelder dienen der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“). Ein Ausfüllhinweis verweist auf die erwähnten ESC-Leitlinien, in denen der Score empfohlen wird, sowie auf die Originalquelle.

#### **Löschen des Datenfeldes „ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung“**

Dieses Datenfeld wurde in den bisherigen Rechenregeln des Qualitätsindikators „Leitlinienkonforme Indikation“ zur Bestimmung der ICD-Indikation bei arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC) benötigt. Dieses Datenfeld wird aber aufgrund der Anpassung der Rechenregeln an die neuen ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (Priori et al. 2015) nicht mehr benötigt, da diese Indikation nach diesen Leitlinien bereits mit den Indikationen zur Sekundärprävention abgedeckt ist.

#### **Datenfelder „WPW-Syndrom“, „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ und „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“**

Nach den neuen ESC-Leitlinien von 2015 zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (Priori et al. 2015) liegt die Indikation „Sekundärprävention bei Kammerflimmern oder Kammertachykardie mit klinischer Symptomatik“ zur Defibrillatorimplantation nun auch bei nicht anhaltender Kammertachykardie vor.

Die Datenfelder „WPW-Syndrom“, „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ und „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“, die zur Berechnung dieser Indikation benötigt werden, müssen deshalb nun auch bei nicht anhaltender Kammertachykardie ausgefüllt werden. Die Plausibilitätsregeln werden dahingehend angepasst.

#### **Neues Datenfeld „Kammerflimmern induzierbar“**

Nach den neuen ESC-Leitlinien zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (Priori et al. 2015) besteht eine ICD-Indikation bei Brugada-Syndrom nun auch dann, wenn im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung (EPU) ein Kammerflimmern induzierbar ist. Da diese Information im QS-Dokumentationsbogen bisher nicht abgefragt wurde, wird ein neues Datenfeld eingefügt.

Dieses Datenfeld dient der Überprüfung der leitliniengerechten Indikation (Qualitätsindikator „Leitlinienkonforme Indikation“).

**Umbenennung der Datenfelder „Betablocker“ und „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer“**

Die folgenden Datenfelder werden aufgrund der Anpassung an die neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz (Ponikowski et al. 2016) umbenannt:

- Das Datenfeld „Betablocker“ wird in „Betablocker und/oder Ivabradin“ umbenannt, da Ivabradin zusätzlich oder als Ersatz zu Betablockern bei bestimmten Patientengruppen verabreicht wird.
- Das Datenfeld „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer“ wird in „AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)“ umbenannt. Diese Medikamentengruppe wurde neu mitaufgenommen und führt zu einer verringerten Hospitalisierung und Mortalität.

**Löschen des Datenfeldes „Herzglykoside“**

Die neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz (Ponikowski et al. 2016) geben vor, dass diese Medikamentengruppe nur zusätzlich zu den bereits abgefragten Medikamenten und nicht für eine singuläre Therapie verabreicht wird. Daher wird dieses Datenfeld nicht mehr benötigt.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

**3.1.6 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)****QS-Filter:**

Im Modul 09/5 sind Aggregatwechsel implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig. Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegeverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

**QS-Dokumentation:**

Außer den beschriebenen modulübergreifenden Empfehlungen (siehe Abschnitt 3.1.1) gibt es für das Erfassungsjahr 2019 keine modulspezifischen Empfehlungen für dieses Modul.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)

#### QS-Filter:

Im Modul 09/6 sind Revisionen, Systemwechsel und Explantationen implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

Außer den beschriebenen modulübergreifenden Empfehlungen (siehe Abschnitt 3.1.1) gibt es für das Erfassungsjahr 2019 keine modulspezifischen Empfehlungen für dieses Modul.

#### Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.8 Karotis-Revaskularisation (10/2)

#### QS-Filter:

Im Modul 10/2 sind 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 (*extracorporeal membrane oxygenation*, ECMO) und Prä-ECMO-Therapie dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### **Datenfelder zum Zeitraum des letzten Ereignisses bis zum ersten Eingriff an dieser Seite**

Die Felder zum Zeitraum des letzten Ereignisses, das auf die Stenose an der jeweiligen Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite sollte bisher nur ausgefüllt werden, wenn das Datenfeld zur symptomatischen Karotisläsion (elektiv) ausgefüllt war. Da diese Bedingung aber nur erfüllt sein kann, wenn vor der Prozedur kein Schlaganfall vorliegt, bleibt das jeweilige Datenfeld zum Zeitraum bei Fällen, bei denen vorher ein Schlaganfall aufgetreten ist, derzeit leer. Da diese Datenfelder aber ebenfalls relevant bei einem Schlaganfall sind, werden die Plausibilitätsregeln für die Spezifikation 2019 angepasst.

##### **Neues Datenfeld „Eingriff ohne Narkose erfolgt“**

Um die automatisierte Übertragung der Angabe im Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)“ aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) weiterhin gewährleisten zu können, wird der für die Spezifikation 2018 empfohlene Schlüsselwert „Eingriff ohne Narkose erfolgt“ im Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)“ in ein separates

Datenfeld überführt. Eine automatisierte Übernahme von Daten aus dem KIS kann bei Datenfeldern bestmöglich erfolgen, wenn die Schlüsselwerte im Datenfeld der offiziellen Klassifikation entsprechen und nicht von dieser abweichen. Über eine Plausibilitätsregel wird sichergestellt, dass nur eines der Felder ausgefüllt werden darf.

Diese Empfehlung beinhaltet keine inhaltliche Änderung gegenüber dem Vorjahr.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

#### **3.1.9 Gynäkologische Operationen (15/1)**

##### **QS-Filter:**

Im Modul 15/1 sind 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 Divertikuloose des Darmes dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

##### **QS-Dokumentation:**

###### **Datenfelder zur Blasenentleerung**

Für eine spezifischere Erfassung der Dauer der Blasenentleerung wird empfohlen, dass diese kategorisiert über ein gesondertes Datenfeld abgefragt wird.

Das Datenfeld „assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden“ wird daher im Sinne einer Verallgemeinerung in „assistierte Blasenentleerung“ umbenannt, da es zukünftig als Filterfeld für das neue Datenfeld „Dauer der assistierten Blasenentleerung“ genutzt werden soll. Dieses neue Datenfeld dient der spezifischeren Erfassung der Dauer der Blasenentleerung. Auf Grundlage dieser spezifischeren Erfassung soll ggf. eine Weiterentwicklung des Indikators zur Erfassung des Anteils an Patientinnen mit einem transurethralen Dauerkatheter länger als 24 Stunden stattfinden. Die differenzierte Abbildung kann auch bei der Durchführung des Strukturierten Dialogs hilfreich sein.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.10 Übergreifende Empfehlungen für die Module Geburtshilfe (16/1) und Neonatologie (NEO)

Nachfolgend werden übergreifende Empfehlungen für die Module 16/1 und NEO erläutert.

#### QS-Dokumentation:

Die Datenfelder und Ausfüllhinweise werden entsprechend der finalen technischen Umsetzung angepasst.

#### Datenfeld „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“

Im Ausfüllhinweis war bisher vermerkt, dass Namenszusätze zu Beginn des Feldes eingefügt und diese durch ein Leerzeichen vom darauffolgenden Nachnamen abgetrennt werden sollen. Da an dieser Stelle nicht Namenszusätze, sondern Vorsatzworte gemeint waren und diese Angabe unter technischen Gesichtspunkten über ein separates Datenfeld abgefragt werden sollte, wird der Absatz aus den Ausfüllhinweisen gestrichen. Stattdessen wird im Ausfüllhinweis erläutert, dass Titel (z. B. Dr., Prof.) und Namenszusätze (z. B. Freifrau, Baronin) nicht in diesem Datenfeld erfasst werden sollen. Da dieses Datenfeld von der QS-Software vorbelegt werden soll, wird der Ausfüllhinweis um einen entsprechenden Satz ergänzt.

Die ergänzende Bezeichnung „deutsche Buchstaben, (ggf. mit Namenszusatz), (ggf. mehrere Nachnamen durch Leerzeichen trennen)“ sowie die Formatanweisung „Format: `^[a-zA-ZäÄöÖüÜß ]+$`“ werden gestrichen. Stattdessen wird darauf hingewiesen, dass die Angabe gemäß eGK erfasst werden soll. Die Transformation von Zeichen in das für die Verknüpfung notwendige Format wird über berechnete Ersatzfelder beim Export sichergestellt. Daher wird der Absatz im Ausfüllhinweis zu den erlaubten (z. B. Umlaute) und nicht erlaubten Zeichen (z. B. Sonderzeichen) ebenfalls gestrichen.

Die Zeichenlänge wird analog eGK-Spezifikation auf maximal 45 Zeichen angepasst.

#### Neues Datenfeld „Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“

Anders als ursprünglich vorgesehen, sollen die Vorsatzworte nicht im Datenfeld „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ erfasst werden. Da diese Angabe auch auf der eGK ein separates Datenfeld ist, sollte es auch in der Spezifikation separat dargestellt werden, um die automatische Übertragung der Angabe zu unterstützen. Dies entspricht der im Fachauschuss QS-IT und Spezifikation vom 10. Mai 2017 empfohlenen Umsetzung.

In diesem Datenfeld sind Vorsatzworte der Mutter einzutragen, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z. B. von, zu, van, von der, unter.

#### Datenfeld „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“

Der Hinweis, dass Namenszusätze im Feld „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ erfasst werden sollen, wird gestrichen. Stattdessen wird im Ausfüllhinweis erläutert, dass Titel (z. B. Dr., Prof.) und Namenszusätze (z. B. Freifrau, Baronin) nicht in diesem Datenfeld erfasst werden sollen. Da dieses Datenfeld von der QS-Software vorbelegt werden soll, wird der Ausfüllhinweis um einen entsprechenden Satz ergänzt.

Die ergänzende Bezeichnung „deutsche Buchstaben, (ggf. mehrere Vornamen durch Leerzeichen trennen)“ sowie die Formatanweisung „Format: ^[a-zA-ZäÄöÖüÜß ]+\$“ werden gestrichen. Stattdessen wird darauf hingewiesen, dass die Angabe gemäß eGK erfasst werden soll. Die Transformation von Zeichen in das für die Verknüpfung notwendige Format wird über berechnete Ersatzfelder beim Export sichergestellt. Daher wird der Absatz im Ausfüllhinweis zu den erlaubten (z. B. Umlaute) und nicht erlaubten Zeichen (z. B. Sonderzeichen) ebenfalls gestrichen.

Die Zeichenlänge wird analog eGK-Spezifikation auf maximal 45 Zeichen angepasst.

### **Neue Exportfelder in den Erforderlichkeitstabellen**

Die Pseudonyme zur Verknüpfung der Datensätze werden aus patientenidentifizierenden Daten aus den Modulen 16/1 und NEO generiert. Neben den Feldern „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“, „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ und „eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten“<sup>2</sup> wird auch das Feld „Geburtsdatum des Kindes“ in pseudonymisierter Form übermittelt.

Neben dem bereits vorhandenen Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“, das im Rahmen der QS-Daten exportiert wird, wird das zusätzliche Exportfeld „Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten“ separat in den Erforderlichkeitstabellen dargestellt. Dieses wird in pseudonymisierter Form übermittelt.

Diese Änderung wird in folgenden Tabellen vorgenommen:

- Leistungsbereich Perinatalmedizin – Geburtshilfe
- Leistungsbereich Perinatalmedizin – Neonatologie

#### **3.1.11 Geburtshilfe (16/1)**

##### **QS-Filter:**

Im Modul 16/1 sind alle im Krankenhaus erfolgten Geburten dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

##### **QS-Dokumentation:**

##### **Löschen von Datenfeldern**

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung wurden bereits in der Spezifikation 2018 Exportfelder identifiziert, die lediglich für die Basisauswertung vorgesehen waren und nicht für die Qualitätsmessung herangezogen wurden. Nach erneuter Prüfung der Verwendungszwecke werden folgende Datenfelder aufgrund fehlender Relevanz für die externe stationäre Qualitätssicherung zur Streichung empfohlen:

- „Anzahl Aborte“
- „Anzahl Abbrüche“
- „Anzahl EU“

<sup>2</sup> Dieses Datenfeld wird nur im Modul NEO erfasst.



- „SS im Mutterpass als Risikoschwangerschaft dokumentiert“
- „gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen“
- „Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend“
- „Gesamtzahl Ultraschalluntersuchungen“
- „Dauer des Eingriffs“
- „OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea“
- „Geburtsdiagnose Kind“
- „Weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind“
- „Intubation“

#### **Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Aufnahmeart“**

Um klarzustellen, dass bei Kodierung des OPS-Kodes 9-263 der Schlüsselwert „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ anzugeben ist, wird der Ausfüllhinweis um einen entsprechenden Absatz erweitert.

#### **Umbenennung des Datenfeldes „Lungenreifebehandlung“**

Im Datenfeld, in den dazugehörigen Schlüsselwerten sowie im Ausfüllhinweis wird der Begriff „Lungenreifebehandlung“ durch die präzisere Bezeichnung „antenatale Kortikosteroidtherapie“ ersetzt. Hierdurch wird deutlicher, welches Medikament zur Lungenreifebehandlung verabreicht wird.

#### **Ausfüllhinweise der Datenfelder „Geburtsrisiko“, „Indikation zur operativen Entbindung“ und „Hauptindikation bei Notsektio“**

Da die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF; DGGG/DGPM 2014 [2016]) bei einer Zeit ab 294 Tagen von einer Terminübertragung spricht, wird in den Ausfüllhinweisen dieser Datenfelder der Begriff Terminüberschreitung durch Terminübertragung ersetzt.

#### **Datenfeld „Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasensprungs“**

Aufgrund der juristischen Definition, die ausschließlich den Beginn zervixwirksamer Wehen als Geburtsbeginn festlegt, soll der Zusatz „oder des vorzeitigen Blasensprungs“ im Datenfeld gestrichen werden. Der Ausfüllhinweis kann aufgrund der Umbenennung gelöscht werden.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.12 Neonatologie (NEO)

#### QS-Filter:

Im Modul NEO sind alle Fälle von Neugeborenen, die innerhalb der ersten 7 Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb eines definierten Zeitraums zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder im Kreißsaal verstorben sind, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### Löschen von Datenfeldern

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung wurden bereits in der Spezifikation 2018 Exportfelder identifiziert, die lediglich für die Basisauswertung vorgesehen waren und nicht für die Qualitätsmessung herangezogen wurden. Nach erneuter Prüfung der Verwendungszwecke werden folgende Datenfelder aufgrund fehlender Relevanz für die externe stationäre Qualitätssicherung zur Streichung empfohlen:

- „Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses“
- „Level der Geburtsklinik“
- „Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses“
- „Fachabteilung des externen Krankenhauses“
- „Zentralvenöser Katheter (ZVK)“
- „ZVK-Liegetage“
- „Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS“
- „Antibiotikatherapie, systemisch“

##### Datenfeld „Aufnahme ins Krankenhaus von“

In diesem Datenfeld werden die Bezeichnungen der Schlüsselwerte vereinheitlicht, indem der Schlüsselwert „Geburt in eigener Geburtsklinik“ in „eigene Geburtsklinik“ umbenannt wird.

Des Weiteren wird der Schlüsselwert „sonstiges“ zusätzlich aufgenommen, um bisher nicht dokumentierbare Umstände abbilden zu können, z. B. wenn ein Kind während des Transports in die Klinik geboren und direkt in eine neonatologische Fachabteilung aufgenommen wird. Dementsprechend wird der Ausfüllhinweis um den neuen Schlüsselwert „sonstiges“ und dessen Erläuterung erweitert.

##### Datenfeld „ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden“

Die bisherigen Antwortmöglichkeiten („ja“/„nein“) wurden missverstanden, da der Schlüsselwert „ja“ immer angekreuzt werden sollte, wenn eine ophthalmologische Untersuchung stattgefunden hat, unabhängig davon, ob diese im vorherigen oder im aktuellen stationären Aufenthalt erfolgte. Aus diesem Grund wird der Schlüsselwert „ja“ in die beiden Antwortmöglichkeiten „ja, im aktuellen Aufenthalt durchgeführt“ und „ja, im vorherigen Aufenthalt“ aufgliedert.

**Neues Datenfeld „Datum der Untersuchung“**

Wurde die ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt, ist zukünftig das genaue Datum der Untersuchung zu dokumentieren. So kann geprüft werden, ob die Untersuchung im vorgesehenen Zeitraum nach der Definition der Leitlinie zur augenärztlichen Screening-Untersuchung von Frühgeborenen (DOG et al. 2008) erfolgte. Ein entsprechender Indikator soll entwickelt werden.

**Datenfeld „Beginn“ [„Sauerstoffzufuhr“] und Datenfeld „Beginn“ [„Beatmung“]**

Da es mitunter Unklarheiten gab, welches Datum im jeweiligen Datenfeld „Beginn“ bei Sauerstoffzufuhr bzw. Beatmungen mit Unterbrechungen anzugeben ist, wird in den Ausfüllhinweisen spezifiziert, dass es sich hierbei jeweils um den ersten Tag handelt.

**Neues Datenfeld „Datum des Pneumonie-Beginns“**

Die Datenfelder „Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt“ und „Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt“ werden gestrichen. An dieser Stelle soll stattdessen das konkrete „Datum des Pneumonie-Beginns“ eingeführt und abgefragt werden.

Die Dokumentation wird auf diese Weise vereinfacht. Exportiert wird das berechnete Ersatzfeld „Abstand zwischen Aufnahmedatum und Pneumonie-Beginn“.

**Datenfeld „OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“**

Da statt einer Operation auch zunehmend eine Therapie stattgefunden haben kann, wird das Feld in „OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ umbenannt. Der Ausfüllhinweis wird entsprechend angepasst.

Des Weiteren wird der bisherige Ja-Nein-Schlüssel wie folgt geändert:

- „nein, keine invasive Intervention“
- „ja, Laparotomie“
- „ja, Drainage/Lavage“
- „ja, Drainage/Lavage und Laparotomie“

Auf diese Weise wird noch deutlicher, dass ab dem Erfassungsjahr 2019 auch die Therapie einer NEK berücksichtigt wird. Zudem kann langfristig eine differenzierte Abbildung nach Schweregrad und Therapieform ermöglicht werden (z. B. „NEK mit OP“ und „NEK mit Lavage/Drainage“).

**Datenfeld „Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)“**

Für eine bessere Spezifizierung wird das Datenfeld umbenannt in „Indikation(en) zu(r) Operation(en) (außer ROP und NEK)“. Zudem wird im Ausfüllhinweis darauf hingewiesen, dass die Indikationen zur Operation einer NEK oder zur Operation einer ROP hier nicht anzugeben sind.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.13 Mammachirurgie (18/1)

#### QS-Filter:

Im Modul 18/1 sind alle offenen Biopsien sowie alle tumorresezierenden und axillären Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### **Datenfeld „Erkrankung an dieser Brust“**

Handelt es sich bei der Erkrankung an dieser Brust um eine Fernmetastase, sollte bislang ein Minimaldatensatz angelegt werden. Zukünftig sollen diese Fälle in die Berechnung eines Qualitätsindikators zur steigenden Fernmetastasierung innerhalb kurzer Zeit nach Primäroperation eingehen. Zur Abbildung der fernmetastasierten Situation (nach TNM-Klassifikation, vgl. Wittekind 2017) wird daher ein neuer Schlüsselwert ergänzt. Der Ausfüllhinweis wird um einen Abschnitt über Fernmetastasen erweitert.

##### **Datenfeld „Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung“**

Da aus der Bogenfeldbezeichnung bisher nicht klar hervorging, dass an dieser Stelle Axilla-Eingriffe ebenfalls zu berücksichtigen sind, soll dieses Datenfeld für die Spezifikation 2019 in „Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust“ umbenannt werden.

Diese Umbenennung dient der Präzisierung von axillären Eingriffen als Ersteingriff vor der Operation an der Mamma und einer Erhöhung der Zuschreibbarkeit des Qualitätsindikators „Nachresektionsrate“ auf diejenigen Krankenhäuser, die den Ersteingriff an dieser Brust vornehmen.

##### **Neues Datenfeld „Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“**

Diese neu eingeführte Abfrage des Ersteingriffs an der Brust (erste offene Tumoroperation an der Brust) dient der Erhöhung der Zuschreibbarkeit des Qualitätsindikators „Nachresektionsrate“ auf diejenigen Krankenhäuser, die den Ersteingriff an der Brust durchführen.

##### **Datenfelder „maligne Neoplasie“ [„Präoperative Informationen“] und „maligne Neoplasie“ [„Histologie und Staging“]**

Da die eine Mammaneoplasie betreffenden ICD-O-3-Kodes 8504/3, 8802/3 und 8830/3 in der QS-Dokumentation bisher nicht abgebildet werden konnten, werden diese als Schlüsselwerte ergänzt:

- 8504/3 = intrazystisches Karzinom o. n. A., intrazystisches papilläres Adenokarzinom
- 8802/3 = Riesenzellsarkom
- 8830/3 = malignes fibröses Histiozytom

Gemäß Krebsregister-Manual 2008 erfolgt eine Präzisierung zur ICD-O-3-Kodierung bei synchronen und multifokalen Tumoren im Ausfüllhinweis (Hentschel und Katalinic 2008).

**Datenfeld „abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie“**

Anfragen haben gezeigt, dass bei der Beantwortung dieses Datenfeldes nicht immer eindeutig verstanden wurde, wann eine tumorspezifische Therapie in diesem Kontext als abgeschlossen gilt. Um die Verständlichkeit zu erhöhen, wird das Datenfeld umbenannt in „erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie“. Der missverständliche Prozessbegriff „abgeschlossen“ wird ersetzt durch „erhalten“.

**Datenfelder „pT“**

Um eine korrekte Dokumentation von Sarkomen zu ermöglichen, wird der Schlüssel um die Schlüsselwerte „pT1“ und „ypT1“ erweitert.

**Datenfeld „HER2-Status“**

Aufgrund der Orientierung an den Empfehlungen der gemeinsamen Leitlinie der American Society of Clinical Oncology (ASCO) und des College of American Pathologists (CAP; Update 2013; Wolff et al. 2013, Wolff et al. 2015) wird dieses Datenfeld um einen neuen Schlüsselwert „zweifelhaft/Borderline-Kategorie“ ergänzt. Dementsprechend wird der Ausfüllhinweis um eine textliche Erläuterung erweitert. Der Quellenbezug wird aktualisiert.

Dies wird auch gestützt durch die S3-Leitlinie zum Mammakarzinom (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2017).

**Datenfeld „Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen“**

Um klarzustellen, dass in diesem Datenfeld die Gesamtanzahl der zur Erlangung eines tumorfreien Resektionsrandes (R0) notwendigen Nachoperationen an dieser Brust zu dokumentieren ist, wird eine ergänzende Bezeichnung eingefügt.

Um Missverständnisse zu vermeiden, wird der Schlüsselwert „0“ umbenannt in „keine Nachoperation. R0 mit Ersteingriff erlangt“. Da der Unterschied zwischen erneuter Operation und intraoperativer Nachresektion in derselben Operation in diesem Kontext nicht immer eindeutig verstanden wurde, erfolgt ergänzend eine Anpassung des Ausfüllhinweises, um den Begriff „Nachoperation“ zu erläutern. Weiterhin wird verdeutlicht, dass es sich um Nachoperationen an der Brust und nicht am Lymphknoten handelt.

Diese Änderungen dienen der Erhöhung der Validität der Nachoperationsrate, die bis zur Erreichung eines R0-Status notwendig waren.

**Neues Datenfeld „Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“**

Da bisher nur die Gesamtzahl aller Nachoperationen – unabhängig davon, ob in der aktuellen oder in einer anderen Einrichtung durchgeführt – dokumentiert wurde, konnte der Qualitätsindikator „Nachresektionsrate“ nur diese Gesamtzahl berücksichtigen. Um die Anzahl der in der eigenen Einrichtung durchgeführten Nachoperationen erfassen zu können, wird ein zusätzliches Datenfeld eingeführt.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Der Anwendungsfall „operative Entfernung von Haut-(Fern)-Metastasen“ wird mit der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 aus den Erläuterungen zum Minimaldatensatz entfernt, da die Dokumentation nach der Einführung des neuen Schlüsselwertes „Fernmetastase“ im Datenfeld „Erkrankung an dieser Brust“ möglich ist.

**3.1.14 Dekubitusprophylaxe (DEK)****QS-Filter:**

Im Modul DEK sind alle Fälle von Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 oder höhergradig dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

**QS-Dokumentation:****Ausfüllhinweise zu den Datenfeldern zum Vorhandensein des Dekubitus bei Aufnahme bzw. bei Entlassung**

Bisher war nicht geregelt, dass das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission)“ mit „ja“ zu dokumentieren ist, wenn eine Patientin / ein Patient mit einem Dekubitus aufgenommen wird, der während des stationären Aufenthaltes plastisch gedeckt werden soll. In den Ausfüllhinweis wird daher ein erläuternder Absatz zur plastischen Deckung aufgenommen.

Wurde während des stationären Aufenthaltes eine plastische Deckung des Dekubitus vorgenommen, sodass der Dekubitus bei Entlassung nicht mehr vorhanden ist, so ist das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge)“ mit „nein“ zu dokumentieren.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

**3.1.15 Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK)**

Die Risikostatistik ermittelt auf der Grundlage von allen vollstationären Behandlungsfällen des Krankenhauses das Auftreten von Risikofaktoren für die Entstehung von Dekubitalulcera. Geprüft werden hierbei nur Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, die im Erfassungsjahr entlassen und im selben Jahr oder im Vorjahr aufgenommen wurden.

**Neues Datenfeld „aufnehmende Fachabteilung“**

Für das Erfassungsjahr 2019 soll zusätzlich das Datenfeld „aufnehmende Fachabteilung“ in die Risikostatistik aufgenommen werden.

Die derzeitige Erfassung risikoadjustierter Dekubitusraten gestattet nur eine Rückmeldung an das gesamte Krankenhaus. Dadurch werden aber ggf. relevante Unterschiede zwischen den Abteilungen durch die Durchschnittsbildung nivelliert und mögliche lokale Defizite kaschiert. Dies dient nicht der problemzentrierten Verbesserung. Auch wenn durch Verlegungsgeschehen die Zahlen bzw. die Fälle mit neu entstandenen Dekubitalulcera im Einzelnen zu analysieren sind, so sind die Abteilungsvergleiche immer noch näher an der Versorgungsrealität als eine Gesamtzahl für eine Einrichtung. Dies spielt künftig eine umso größere Rolle, da mit den Pflegepersonaluntergrenzen der Zusammenhang zwischen verfügbarem Pflegepersonal und der pflegebezogenen Versorgungsqualität an Bedeutung gewinnen wird. Die Aufnahmeabteilung wird automatisiert aus den Routinedaten des Krankenhauses (§301- bzw. §21-Daten) in den Datensatz der Dekubitusrisiken übernommen und führt somit zu keinem nennenswerten Mehraufwand.

### **3.1.16 Übergreifende Empfehlungen für die Module Hüftendoprothesenversorgung (HEP), Knieendoprothesenversorgung (KEP) und Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)**

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für die Module 17/1, HEP und KEP beschrieben.

#### **QS-Filter:**

Die Module HEP, KEP und 17/1 werden zum Erfassungsjahr 2019 auf lange Überliegerverfahren umgestellt.

#### **QS-Dokumentation:**

##### **Datenfelder „Thrombozytenaggregationshemmer“ (17/1 und HEP)**

In der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes wurde bisher „Acetylsalicylsäure + Dipyridamol“ als Beispiel für einen Thrombozytenaggregationshemmer genannt. Da Dipyridamol seitens des G-BA seit 2014 von der Verordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wird, wird „Acetylsalicylsäure + Dipyridamol“ ab dem Erfassungsjahr 2019 als Beispiel aus der ergänzenden Bezeichnung gestrichen.

##### **Ausfüllhinweise der Datenfelder „vorbestehende Koxarthrose“ (17/1 und HEP)**

Bisher wurden die röntgenologischen Kriterien zur Identifizierung einer vorbestehenden Koxarthrose im Ausfüllhinweis beschrieben. Da die Festlegung der Schwere eines Erkrankungsbildes über den Ausfüllhinweis als nicht ausreichend beurteilt wird und um die Validität der Angaben in diesem Datenfeld zu erhöhen, soll die Koxarthrose als Risikokriterium zukünftig in jeder Ausprägung herangezogen werden, wenn sie als vorbestehende Diagnose im Krankenhausaufenthalt dokumentiert wurde. Aus diesem Grund wird der Ausfüllhinweis entsprechend angepasst.

##### **Datenfelder zum Frakturereignis und zum Datum der Fraktur (17/1 und HEP)**

Im Datenfeld „Frakturereignis“ wird angegeben, ob das Frakturereignis der Grund für die akut-stationäre Aufnahme war oder ob es sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes ereignete.

Da der Begriff „akut-stationäre Aufnahme“ teilweise als nicht verständlich beurteilt wurde, werden die Schlüsselwerte angepasst. Hierbei wird der Begriff „akut-stationäre Aufnahme“ durch „stationäre Krankenhausaufnahme“ ersetzt. Aufgrund dieser Konkretisierung können die Ausfüllhinweise gestrichen werden.

Die Bogenfeldbezeichnungen sowie die Ausfüllhinweise der Datenfelder „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ werden analog angepasst.

#### **Ausfüllhinweis der Datenfelder „sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen“ (17/1, HEP und KEP)**

Aufgrund häufiger Rückfragen werden die Ausfüllhinweise modulübergreifend um das Beispiel „Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind“ ergänzt. Der im Modul 17/1 bereits vorhandene Hinweis, dass das Datenfeld bei bestimmten Komplikationen nicht mit „ja“ zu beantworten ist (z. B. Erbrechen im Aufwachraum, hypotone Reaktion nach OP, mehrfacher venöser Zugang), wird ebenfalls in den Modulen HEP und KEP hinterlegt.

#### **Datenfelder zum Knochendefekt (HEP und KEP)**

Da die „Osteolyse“ oder der „Substanzverlust“ ebenfalls zum Knochendefekt zählen, wird empfohlen, die folgenden Datenfelder umzubenennen:

- HEP: „großer Knochendefekt Pfanne“ wird in „Knochendefekt Pfanne“ umbenannt.
- HEP: „großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ wird in „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ umbenannt.
- KEP: „Substanzverlust Femur“ wird in „Knochendefekt Femur“ umbenannt.
- KEP: „Substanzverlust Tibia“ wird in „Knochendefekt Tibia“ umbenannt.

Dementsprechend werden die Ausfüllhinweise angepasst.

Die folgenden Datenfelder im Modul HEP entfallen im Zuge dieser Umbenennung:

- „Osteolyse der Pfanne“
- „Osteolyse des Femurs“

#### **Löschen der Datenfelder zur Durchführung weiterer endoprothetischer operativer Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt (HEP und KEP)**

Diese Datenfelder sollten die Dokumentierenden auf die Notwendigkeit, weitere Teildatensätze anzulegen, aufmerksam machen. Mit der Spezifikation 2018 wurden Plausibilitätsregeln aufgenommen, die eine vollzählige Dokumentation von Teildatensätzen sicherstellen. Die folgenden Datenfelder können daher gestrichen werden:

- HEP: „Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?“
- KEP: „Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?“

#### **Neue Datenfelder „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ (17/1, HEP und KEP)**

Zur Berechnung der Auffälligkeitskriterien „Häufig keine Komplikationen bei hoher Verweildauer“ im Modul KEP bzw. „Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer“ im Modul 17/1 ist es



notwendig, Fälle zu identifizieren, bei denen keine geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlungen (OPS-Kode 8-550.-) durchgeführt wurden. Ein entsprechendes Auffälligkeitskriterium soll zukünftig auch für das Modul HEP abgebildet werden.

Da innerhalb eines Moduls immer nur Prozedurbögen für das QS-Verfahren betreffende Leistungen angelegt werden, muss die geriatrische Komplexbehandlung nicht immer Bestandteil der dokumentierten Prozedur sein. Auf den Prozedurbögen werden nur die der Operation zugehörigen OPS-Kodes dokumentiert. Daher soll die Information ab dem Erfassungsjahr 2019 über ein separates Datenfeld auf dem Basisbogen abgefragt werden.

Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorbelegt, wenn ein entsprechender OPS-Kode (8-550.-) vorliegt.

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

#### **QS-Filter:**

Im Modul 17/1 sind alle isolierten Schenkelhalsfrakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch versorgt werden, dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegeverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### **QS-Dokumentation:**

##### **Neues Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“**

Leistungserbringer berichten, dass bei einigen Patientinnen und Patienten eine erneute Osteosynthese durchgeführt wird. Diese Fälle sind jedoch für bestimmte Qualitätsindikatoren nicht relevant. Die Neueinführung des Datenfeldes dient der Identifikation und kann ggf. für den gezielten Ausschluss der genannten Fälle genutzt werden. Nach Prüfung der Ergebnisse dieses Datenfeldes kann beurteilt werden, ob bestimmte Fälle aus dem Qualitätsindikator zur präoperativen Verweildauer ausgeschlossen werden können.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### 3.1.18 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

#### QS-Filter:

Im Modul HEP sind alle Erstimplantationen einer Hüftendoprothese und alle Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### **Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Art des Eingriffs“**

Um Unklarheiten bei der Dokumentation der Eingriffsart zu beseitigen, wird der Ausfüllhinweis präzisiert. Neben den dort bereits aufgeführten Beispielen werden nun auch Fälle mit einer verzögerten Frakturheilung nach einer Osteosynthese genannt, da diese ebenfalls im Teildatensatz „elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“ dokumentiert werden sollen.

##### **Neue Datenfelder zur atraumatischen Femurkopfnekrose**

Bezogen auf elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantationen wird bei insgesamt ca. 10.000 Fällen ein ICD-Kode zur Knochennekrose angegeben.

Bislang konnten die Fälle mit einer atraumatischen Femurkopfnekrose nur teilweise mithilfe der vorhandenen Datenfelder der QS-Dokumentation betrachtet werden. Beispielsweise kann die Schwere des Erkrankungsbildes nicht ausschließlich über den ICD-Kode abgebildet werden und nicht jedes Stadium der Femurkopfnekrose rechtfertigt den Ersatz mit einem künstlichen Hüftgelenk.

Ab der Spezifikation 2019 soll die Indikationsstellung für die „atraumatische Femurkopfnekrose“ daher mit dem neuen Datenfeld „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ abgefragt werden.

Wird dieses Datenfeld mit „ja“ beantwortet, ist das nachfolgende neue Datenfeld „atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation“ zu dokumentieren, das sich auf die S3-Leitlinie zur atraumatischen Femurkopfnekrose mit der Schweregradeinteilung nach der Klassifikation der Association Research Circulation Osseous (ARCO) stützt (Beckmann et al. 2014).

Die neuen Datenfelder sollen zukünftig im Qualitätsindikator „Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ berücksichtigt werden.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### **Zählleistungsbereiche Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP\_IMP) und Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP\_WE)**

Der Zählleistungsbereich HEP\_IMP beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Erstimplantation einer Hüftendoprothese.

Der Zählleistungsbereich HEP\_WE beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einem Hüftendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder einer Implantation einer Hüftendoprothese nach vorheriger Explantation.

Außer der beschriebenen Umstellung auf ein langes Überliegenderverfahren des Hauptmoduls HEP (siehe Abschnitt 2.2) gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

#### **3.1.19 Knieendoprothesenversorgung (KEP)**

##### **QS-Filter:**

Im Modul KEP sind alle Erstimplantationen einer Knieendoprothese oder einer unikondylären Schlittenprothese und alle Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

##### **QS-Dokumentation:**

##### **Datenfelder „OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ und „bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden“**

Da die differenzierenden Schlüsselwerte „ja, nicht schmerzkatheterbedingt“ und „ja, schmerzkatheterbedingt“ nicht für die externe stationäre Qualitätssicherung benötigt werden, werden die Schlüsselwerte der Datenfelder „OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ und „bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden“ mit den anderen Feldern der Feldgruppe harmonisiert. Auf diese Weise beinhaltet die Feldgruppe nur noch Ja-Leer-Schlüssel.

Der Ausfüllhinweis des Feldes „OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ wird dahingehend korrigiert, dass die Gabe von Blutpräparaten jetzt nicht mehr als Intervention ein-, sondern ausdrücklich ausgeschlossen wird.

##### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### **Zählleistungsbereiche Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP\_IMP) und Wechsel und Komponentenwechsel (KEP\_WE)**

Der Zählleistungsbereich KEP\_IMP beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Erstimplantation einer Knieendoprothese oder einer unikondylären Schlittenprothese.

Der Zählleistungsbereich KEP\_WE beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einem Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder einer Implantation einer Knieendoprothese nach vorheriger Explantation.

Außer der beschriebenen Umstellung auf ein langes Überliegenderverfahren des Hauptmoduls KEP (siehe Abschnitt 2.2) gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

### **3.1.20 Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul PNEU sind Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden, bei Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### **QS-Dokumentation:**

##### **Ausfüllhinweis des Datenfeldes „bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d. h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle“**

Aufgrund vermehrter Anfragen wird empfohlen, im Ausfüllhinweis zu erläutern, dass ebenfalls „ja“ zu dokumentieren ist, wenn die Aufnahme unter Reanimationsbedingungen erfolgt und sich eine invasive maschinelle Beatmung anschließt.

##### **Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Beginn der Mobilisation“**

Um Unklarheiten zu beseitigen und genauer zu definieren, was unter Mobilisation zu verstehen ist, wird in den Ausfüllhinweis ein Absatz über Toilettengänge als Mobilisation aufgenommen.

##### **Datenfeld „Temperatur“**

Aufgrund der neuen S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention“ (Ewig et al. 2016) erfolgt eine Anpassung der bisherigen Schlüsselwerte. Die definierten Zeichen der klinischen Stabilität wurden in Bezug auf die Körpertemperatur von  $\leq 37,2$  °C auf  $\leq 37,8$  °C geändert.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

## 3.2 Modulspezifische Empfehlungen für die direkten QS-Verfahren nach QSKH-RL

Im Folgenden werden die modulspezifischen Empfehlungen für die direkten QS-Verfahren nach QSKH-RL beschrieben.

### 3.2.1 Herzchirurgie (HCH)

#### QS-Filter:

Im Modul HCH sind in einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie operative oder kathetergestützte Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen bei Patientinnen und Patienten über 18 Jahren dokumentationspflichtig.

In der QS-Dokumentation soll das Datenfeld „Sonstige OP“ ab dem Erfassungsjahr 2019 nicht mehr erhoben werden. Aus diesem Grund werden in der Ausschlussliste des QS-Filters folgende neue OPS-Kodes aufgenommen:

- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens:  
5-374.4 bis 5-374.8
- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen-chirurgisch:  
5-376.40 und 5-376.41, 5-376.50 und 5-376.51, 5-376.60 und 5-376.61, 5-376.70 und 5-376.71, 5-376.80 und 5-376.81, 5-376.90 und 5-376.91, 5-376.94 und 5-376.9x

Auf diese Weise wird verhindert, dass ein Bogen ausgelöst wird, aber aufgrund des fehlenden Datenfeldes nicht abgeschlossen werden kann.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt.

#### QS-Dokumentation:

##### Löschen der Datenfelder „sonstige OP“ und „führender OPS-Kode der sonstigen OP“

Folgende Datenfelder dienten bisher der Dokumentation von Fällen, die durch den QS-Filter ausgelöst wurden, die jedoch für die Qualitätssicherung keine Relevanz hatten. Der QS-Filter wird präzisiert, indem neue Ausschlusscodes aufgenommen werden. Die beiden Felder sind daher nicht mehr erforderlich und können gelöscht werden:

- „sonstige OP“
- „führender OPS-Kode der sonstigen OP“

#### Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

### **Zählleistungsbereiche Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH\_AORT\_KATH\_ENDO) und Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH\_AORT\_KATH\_TRAPI)**

Der Zählleistungsbereich HCH\_AORT\_KATH\_ENDO beinhaltet alle kathetergestützten endovaskulären Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren.

Der Zählleistungsbereich HCH\_AORT\_KATH\_TRAPI beinhaltet alle kathetergestützten transapikalen Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren.

Für das Erfassungsjahr 2019 werden in den Informationen zu den Zählleistungsbereichen ebenfalls die gleichen OPS-Kodes in der Ausschlussliste aufgenommen wie im QS-Filter des Hauptmoduls HCH. Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt.

### **3.2.2 Übergreifende Empfehlungen für die Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM, LUTX), zur Lebertransplantation (LTX), zur Nieren- und Pankreastransplantation (PNTX) und zur Leber- und Nierenlebendspende (LLS, NLS)**

Im Folgenden werden die übergreifenden Empfehlungen für die Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM, LUTX), zur Lebertransplantation (LTX) und zur Nieren- und Pankreastransplantation (PNTX) sowie zur Leber- und Nierenlebendspende (LLS, NLS) erläutert.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Im Bereich der Transplantationen gibt es z. B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation zur QS-Dokumentation berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein Minimaldatensatz angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Aus diesem Grund wird die Dokumentation eines Minimaldatensatzes für die Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM, LUTX), zur Lebertransplantation (LTX) und zur Nieren- und Pankreastransplantation (PNTX) sowie zur Leber- und Nierenlebendspende (LLS, NLS) für das Erfassungsjahr 2019 ermöglicht.

Bei Anlage eines Minimaldatensatzes ist dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.

### **3.2.3 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul HTXM sind alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

**QS-Dokumentation:****Neues Datenfeld „Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?“**

Die Indikationen zur Implantation von Herzunterstützungssystemen unterliegen in den letzten Jahren einem Wandel und können mit den bisherigen Datenfeldern nur ungenügend abgebildet werden. Zur Präzisierung des Indikators „Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens“ sowie zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens soll daher dieses neue Datenfeld mit entsprechenden Schlüsselwerten und einem Ausfüllhinweis eingefügt werden.

**Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Bis auf die im Abschnitt 3.2.2 erwähnte Anpassung gibt es für das Erfassungsjahr 2019 keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

**Zählleistungsbereiche Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM\_MKU) und Herztransplantation (HTXM\_TX)**

Der Zählleistungsbereich HTX\_MKU beinhaltet alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen.

Der Zählleistungsbereich HTXM\_TX beinhaltet alle Herztransplantationen.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Informationen zu den Zählleistungsbereichen.

**3.2.4 Follow-up Herztransplantation (HTXFU)****QS-Dokumentation:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.

**3.2.5 Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)****QS-Filter:**

Im Modul LUTX sind alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungentransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

**QS-Dokumentation:****Neues Datenfeld „Art der Spende“**

Bei bilateralen Transplantationen von zwei Lebendspenden sind die jeweiligen Angaben auf zwei separaten Teildatensätzen (Transplantation (T)) zu dokumentieren, da es sich um unterschiedliche Spenderinnen/Spender handeln muss. In diesen Fällen war es bisher nicht möglich, die Ischämiezeit nur für die rechte oder für die linke Lunge anzugeben. Um dies zukünftig in der QS-Dokumentation abbilden zu können, wird ein neues Filterfeld „Art der Spende“ eingeführt, das zwischen der „Lebendspende“ und der „Postmortalspende“ differenziert. Wird als Art der

Spende „Lebendspende“ angegeben, ist innerhalb des entsprechenden Teildatensatzes nur eines der beiden Datenfelder „Ischämiezeit (rechte Lunge)“ oder „Ischämiezeit (linke Lunge)“ zu befüllen.

#### **Neues Datenfeld „FEV1-Messung nicht möglich“**

Da eine Messung der Einsekundenkapazität (*forced expiratory volume in 1 second*, FEV1) in seltenen Fällen nicht möglich ist (z. B. Patient im Kleinkindalter), kam es im Datenfeld „FEV1 (prädiktiver Wert in %)“ häufig zu Fehldokumentationen, indem Werte wie z. B. „000,0“ oder „999,9“ kodiert wurden. Um die Validität der Daten zu verbessern, wird die Möglichkeit geschaffen, diesen Fall stattdessen in einem separaten Feld zu dokumentieren. Die Felder werden so plausibilisiert, dass nur eines der beiden Felder befüllt werden kann.

#### **Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**

Neben der im Abschnitt 3.2.2 erwähnten Anpassung gibt es für das Erfassungsjahr 2019 folgende Ergänzung in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spenderin/Spender zu Empfängerin/Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert. In diesem Fall ist daher ein Minimaldatensatz anzulegen.

Bei Anlage eines Minimaldatensatzes ist dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.

### **3.2.6 Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)**

#### **QS-Dokumentation:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.

### **3.2.7 Leberlebendspende (LLS)**

#### **QS-Filter:**

Im Modul LLS sind alle Leberlebendspenden dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

#### **QS-Dokumentation:**

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.



### 3.2.8 Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)

#### QS-Dokumentation:

##### Neues Datenfeld „unbekannt, ob Komplikation vorliegt“

In der Spezifikation 2018 wurde das neue Datenfeld „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ neu eingeführt. Daher wird das nun redundante Datenfeld „eingriffsspezifische operative Komplikation(en)“ für das Erfassungsjahr 2019 zur Streichung empfohlen.

Um weiterhin angeben zu können, dass das Vorliegen von Komplikationen nicht bekannt ist, soll hinter dem Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation ein neues Datenfeld „unbekannt, ob Komplikation vorliegt“ eingefügt werden.

### 3.2.9 Lebertransplantation (LTX)

#### QS-Filter:

Im Modul LTX sind alle Lebertransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### Datenfeld „standard exception“

In den Schlüssel „standard exception“ werden gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer<sup>3</sup> die Schlüsselwerte „Neuroendokrine Tumoren“ und „Billiäre Atresie“ aufgenommen. Die Schlüsselwertbezeichnung „Biliäre Sepsis“ wird umbenannt in „Biliäre Sepsis/sekundär sklerosierende Cholangitis (SSC)“.

### 3.2.10 Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

#### QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.

### 3.2.11 Nierenlebenspende (NLS)

#### QS-Filter:

Im Modul NLS sind alle Nierenlebenspenden dokumentationspflichtig.

Dieses Modul wird zum Erfassungsjahr 2019 auf ein langes Überliegerverfahren umgestellt. Es ergeben sich keine weiteren Änderungen in den Auslösekriterien.

---

<sup>3</sup> Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation

**QS-Dokumentation:****Datenfelder zum Albumin-Kreatinin-Verhältnis im Urin (i. U.) und zum Albumin i. U.**

Bisher sollte das Datenfeld „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“ immer dann ausgefüllt werden, wenn diese Angabe vorliegt. Nur wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. nicht bekannt ist, sollte das Datenfeld „Albumin i. U.“ ausgefüllt werden. Diese Priorisierung war im Dokumentationsbogen bislang jedoch nicht sichtbar. Daher wird für die Spezifikation 2019 empfohlen, die Reihenfolge der Datenfelder zu tauschen, sodass das Datenfeld „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“ im Dokumentationsbogen an erster Stelle steht.

In der Praxis kann es außerdem sein, dass beide Angaben nicht vorliegen und der Dokumentationsbogen nicht korrekt befüllt werden kann. Um diese Fälle zukünftig in der QS-Dokumentation abbilden zu können, soll daher ein zwischengeschaltetes Datenfeld neu eingefügt werden:

- „Albumin i. U.  $\geq 30$  mg/l“

Da bei einem Wert  $< 30$  mg/l eine genaue Angabe im Datenfeld „Albumin i. U.“ in der Regel nicht möglich ist, muss dieses nur noch bei Werten  $\geq 30$  mg/l befüllt werden. Das neue Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. nicht bekannt ist.

Das Datenfeld erhält einen entsprechenden Ausfüllhinweis zur Erläuterung. Die Ausfüllhinweise der bestehenden Felder werden entsprechend angepasst.

**3.2.12 Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)****QS-Dokumentation:**

Im Modul NLSFU erfolgen Änderungen analog der beschriebenen Änderungen des Moduls NLS (siehe Abschnitt 3.2.11).

**Datenfelder zum Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. und zum Albumin i. U.**

Analog zum Modul NLS sollte das Datenfeld „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“ mit Priorität ausgefüllt werden. Zur Abbildung der Priorisierung wird daher empfohlen, die Reihenfolge der Datenfelder auch hier zu tauschen.

Wenn die Angabe des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i. U. nicht bekannt ist, soll dieses Feld leer bleiben. Das Datenfeld „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt“ soll in der Spezifikation 2019 entfallen, da über neue Plausibilitätsregeln sichergestellt werden soll, dass in diesem Fall das Albumin i. U. angegeben werden muss.

In einigen Fällen kann es sein, dass beide Angaben nicht vorliegen. Für diesen Fall und zur einheitlichen Dokumentation in den Modulen NLS und NLSFU wird auch hier das zwischengeschaltete Datenfeld „Albumin i. U.  $\geq 30$  mg/l“ eingefügt. Dieses Datenfeld kann mit „ja“, „nein“ oder „unbekannt“ beantwortet werden. Da bei einem Wert  $< 30$  mg/l eine genaue Angabe im Datenfeld „Albumin i. U.“ in der Regel nicht möglich ist, muss dieses nur bei der Antwort „ja“ befüllt werden. Das Datenfeld „Albumin i. U. unbekannt“ kann daher in diesem Zuge gestrichen werden.

Die Ausfüllhinweise werden entsprechend angepasst.

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

#### QS-Filter:

Im Modul PNTX sind alle Nieren-, Pankreas- oder kombinierten Pankreas- und Nierentransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

#### QS-Dokumentation:

##### **Löschen des Datenfeldes „Vorerkrankung“**

Dieses Datenfeld wird zur Streichung empfohlen, da die Vorerkrankungen durch das Datenfeld „Diabetes mellitus“ hinreichend erfasst werden.

##### **Umbenennung des Datenfeldes „Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme“**

Handelt es sich um eine kontinuierliche Dialyse, so wurde in diesem Datenfeld bislang der Wert 1 eingetragen. Der Fall ging somit nicht in die Indikatorberechnung der Indikatorengruppe „Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung“ ein, da hier bislang nur Fälle mit mehr als einer Dialyse berücksichtigt wurden.

Dieses Datenfeld soll daher umbenannt werden in „Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme“, um zu konkretisieren, dass es sich bei der Angabe der Anzahl um intermittierende Dialysen handelt.

##### **Neues Datenfeld „Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme“**

Damit bei Durchführung einer kontinuierlichen Dialyse ebenfalls eine differenzierte Angabe gemacht werden kann, soll das Datenfeld für die Angabe der Dauer in Stunden ergänzt werden.

Eine kontinuierliche Dialyse kann ggf. über einen sehr langen Zeitraum durchgeführt werden, weswegen die Dauer zukünftig in der Indikatorengruppe „Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats bis zur Entlassung“ berücksichtigt werden soll.

### 3.2.14 Follow-up Nieren- und Pankreas-(Nieren)transplantation (PNTXFU)

#### QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2019 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.

## Literatur

- Beckmann, J; Jäger, M; Maus, U; Nöth, U; Peters, KM; Rader, C; et al. (2014): AWMF-Registernummer 033-050. S3-Leitlinie: Atraumatische Femurkopfnekrose des Erwachsenen [*Langfassung*]. Version 1.2. Stand: Februar 2014. Berlin [u. a.]: DGOOC [Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/033-050I\\_S3\\_atraumatische\\_Femurkopfnekrose\\_2014-verlaengert.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-050I_S3_atraumatische_Femurkopfnekrose_2014-verlaengert.pdf) (abgerufen am: 08.01.2018).
- DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe]; DGPM [Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin] (2014 [2016]): AWMF-Registernummer 015-065. S1-Leitlinie: Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. [Stand:] 28.02.2014. Berlin: DGGG [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-065I\\_S1\\_Termin%C3%BCberschreitung\\_%C3%9Cbertragung\\_02-2014-verlaengert.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-065I_S1_Termin%C3%BCberschreitung_%C3%9Cbertragung_02-2014-verlaengert.pdf) (abgerufen am: 08.01.2017).
- DOG [Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft]; BVA [Berufsverband der Augenärzte Deutschlands]; GNPI [Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin] (2008): Leitlinie zur augenärztlichen Screening-Untersuchung von Frühgeborenen. *Ophthalmologie* 105(1): 81-90. DOI: 10.1007/s00347-007-1674-y.
- Elliott, PM; Anastasakis, A; Borger, MA; Borggrefe, M; Cecchi, F; Charron, P; et al. (2014): 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. The Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 35(39): 2733-2779. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu284.
- Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; et al. (2016): AWMF-Registernummer 020-020. S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016 [*Langfassung*]. Stand: 25.02.2016. Berlin [u. a.]: DGP [Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin] [u. a.]. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-020I\\_S3\\_ambulant\\_erworbene\\_Pneumonie\\_Behandlung\\_Praevention\\_2016-02-2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020I_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf) (abgerufen am: 08.01.2017).
- Hentschel, S; Katalinic, A (2008): Das Krebsregister-Manual der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. München [u. a.]: W. Zuckschwerdt Verlag. ISBN: 978-3-88603-939-5. URL: <http://www.gekid.de/Doc/Krebsregister-Manual%202008.pdf> (abgerufen am: 08.01.2017).
- Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutschen Krebshilfe] (2017): AWMF-Registernummer 032-045OL. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [*Langfassung*]. Version 4.0. Stand: Dezember 2017. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-045OLI\\_S3\\_Mammakarzinom\\_2017-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2017-12.pdf) (abgerufen am: 19.12.2017).

- NRZ [Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen]; RKI [Robert Koch-Institut] (2017): Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen). Berlin: RKI. DOI: 10.17886/rkipubl-2016-013.2.
- Ponikowski, P; Voors, AA; Anker, SD; Bueno, H; Cleland, JGF; Coats, AJS; et al. (2016): 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal* 37(27): 2129-2200. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw128.
- Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal* 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.
- Wittekind, C (2017): TNM Klassifikation maligner Tumoren. 8. Auflage. Weinheim. ISBN: 978-3-527-34280-8.
- Wolff, AC; Hammond, MEH; Hicks, DG; Dowsett, M; McShane, LM; Allison, KH; et al. (2013): 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. *JCO – Journal of Clinical Oncology* 31(31): 3997-4013. DOI: 10.1200/jco.2013.50.9984.
- Wolff, AC; Hammond, MEH; Hicks, DG; Allison, KH; Bartlett, JMS; Bilous, M; et al. (2015): Reply to E.A. Rakha et al. *JCO – Journal of Clinical Oncology* 33(11): 1302-1304. DOI: 10.1200/jco.2014.59.7559.