

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation zum Erfassungsjahr 2019 für das QS-Verfahren Cholezystektomie der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Vom 19. Juli 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2018 auf der Grundlage von Teil 2: Verfahren 3: Cholezystektomie (CHE) § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum Verfahren Cholezystektomie (**Anlage 1**) nach Maßgabe der „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren Cholezystektomie nach DeQS-RL – Erläuterungen“ (**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 Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 für das QS-Verfahren Cholezystektomie der DeQS-RL.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren Cholezystektomie der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2019 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.igtig.org zu veröffentlichen.

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

Berlin, den 19. Juli 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 11. Juni 2018

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren
Cholezystektomie nach DeQS-RL

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Januar 2018, geänderte Version vom 11. Juni 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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Fallbezogene QS-Dokumentation

CHE Anwenderinformation QS-Filter

CHE Dokumentationspflichtige und plausibilitätsrelevante ICD- und OPS-Kodes

CHE Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen

CHOL Anwenderinformation Sozialdaten

Sollstatistik

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Cholezystektomie (CHE)

Textdefinition

Cholezystektomien mit oder ohne Gallengangsrevisionen, die unter der Diagnose einer nicht bösartigen Erkrankung der Gallenblase oder der Gallenwege oder einer akuten Pankreatitis durchgeführt werden unter Ausschluss bösartiger Neubildungen an Organen im Bauchraum sowie von Simultancholezystektomien während eines Eingriffs aus anderen Gründen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN CHE_OPS UND DIAG EINSIN CHE_ICD UND DIAG KEINSIN CHE_ICD_EX UND PROZ KEINSIN CHE_OPS_EX UND
format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND
PERSONENKREIS = LEER
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle CHE_OPS
und
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle CHE_ICD
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle CHE_ICD_EX
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle CHE_OPS_EX
und
die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format
und
das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'
und
gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor

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

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2019' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2019' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020')
```

Diagnose(n) der Tabelle CHE_ICD

ICD-Code	Titel
K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

K80.41	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.81	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	Akute Cholezystitis
K81.1	Chronische Cholezystitis
K81.8	Sonstige Formen der Cholezystitis
K81.9	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
K82.0	Verschluss der Gallenblase
K82.1	Hydrops der Gallenblase
K82.2	Perforation der Gallenblase
K82.3	Gallenblasenfistel
K82.4	Cholesteatose der Gallenblase
K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K82.9	Krankheit der Gallenblase, nicht näher bezeichnet
K83.0	Cholangitis
K83.1	Verschluss des Gallenganges
K83.2	Perforation des Gallenganges
K83.3	Fistel des Gallenganges
K83.4	Spasmus des Sphinkter Oddi
K83.5	Biliäre Zyste
K83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K83.9	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet
K85.00	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.31	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation

Diagnose(n) der Tabelle CHE_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardias
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
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

Prozedur(en) der Tabelle CHE_OPS

OPS-Kode	Titel
5-511.01	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.02	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.12	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.21	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.22	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	Cholezystektomie: Erweitert
5-511.x	Cholezystektomie: Sonstige
5-511.y	Cholezystektomie: N.n.bez.

Prozedur(en) der Tabelle CHE_OPS_EX

OPS-Kode	Titel
5-511.41	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.42	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.51	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.52	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge

Dokumentationspflichtige und plausibilitätsrelevante ICD- und OPS-Kodes Datensatz Cholezystektomie (CHE)

In diesem QS-Verfahren sind nicht nur die QS-Filter-Einschlussdiagnosen (CHE_ICD) und QS-Filter-Einschlussprozeduren (CHE OPS) dokumentationspflichtig, sondern auch alle im folgenden genannten Kodes. Diese werden im Rahmen der Indikatorberechnung benötigt. Die Kodes einiger Listen werden außerdem zur Ansteuerung bestimmter Datenfelder im Dokumentationsbogen verwendet:

Listenname	Kodes sind verpflichtend zu dokumentieren und zu exportieren	Kodes werden zur Steuerung von Datenfeldern genutzt
ICD-Kodes		
CHE_ICD (siehe QS-Filter-Anwenderinformation)	X	
STREPSEPSIS_ICD	X	X
SONSTSEPSIS_ICD	X	X
ERYSIPEL_ICD	X	X
AKUTANAEMIE_ICD	X	X
AKUTGASTRITIS_ICD	X	X
SONSTAKUTGASTRITIS_ICD	X	X
AKUTPERITONITIS_ICD	X	X
SONSTPERITONITIS_ICD	X	X
PERFORGALLENG_ICD	X	X
FISTELGALLENG_ICD	X	X
SONSTDIAG_ICD	X	
OPS-Kodes		
CHE OPS (siehe QS-Filter-Anwenderinformation)	X	
OPS_OPSPaufenthalt	X	
OPS_Transfusionen	X	X

Diagnose(n) der Tabelle STREPSEPSIS_ICD

ICD-Kode	Titel
A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle SONSTSEPSIS_ICD

ICD-Kode	Titel
A41.0	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
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 ERYSIPEL_ICD

ICD-Kode	Titel
A46	Erysipel [Wundrose]

Diagnose(n) der Tabelle AKUTANAEMIE_ICD

ICD-Kode	Titel
D62	Akute Blutungsanämie

Diagnose(n) der Tabelle AKUTGASTRITIS_ICD

ICD-Kode	Titel
K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis

Diagnose(n) der Tabelle SONSTAKUTGASTRITIS_ICD

ICD-Kode	Titel
K29.1	Sonstige akute Gastritis

Diagnose(n) der Tabelle AKUTPERITONITIS_ICD

ICD-Kode	Titel
K65.0	Akute Peritonitis

Diagnose(n) der Tabelle SONSTPERITONITIS_ICD

ICD-Kode	Titel
K65.8	Sonstige Peritonitis

Diagnose(n) der Tabelle PERFORGALLENG_ICD

ICD-Kode	Titel
K83.2	Perforation des Gallenganges

Diagnose(n) der Tabelle FISTELGALLENG_ICD

ICD-Kode	Titel
K83.3	Fistel des Gallenganges

Diagnose(n) der Tabelle SONSTDIAG_ICD

ICD-Kode	Titel
K91.3	Postoperativer Darmverschluss
K91.5	Postcholezystektomie-Syndrom
K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K91.9	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.3	Phlegmone am Rumpf
S36.18	Verletzung: Gallengang
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

T81.5	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes

Prozedur(en) der Tabelle OPS_Transfusionen

OPS-Kode	Titel
8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.60	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.63	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.65	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.66	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.68	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.69	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6a	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6b	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6c	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6d	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6e	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6g	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6j	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6k	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6m	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6n	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6p	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6q	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6s	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6t	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6u	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6v	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6w	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate

8-800.6z	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.c6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unter 48 TE
8-800.c7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unter 56 TE
8-800.c8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 56 TE bis unter 64 TE
8-800.c9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 64 TE bis unter 72 TE
8-800.ca	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 72 TE bis unter 80 TE
8-800.cb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 80 TE bis unter 88 TE
8-800.cc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 88 TE bis unter 104 TE
8-800.cd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 104 TE bis unter 120 TE
8-800.ce	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 120 TE bis unter 136 TE
8-800.cf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 136 TE bis unter 152 TE
8-800.cg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 152 TE bis unter 168 TE
8-800.ch	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 168 TE bis unter 184 TE
8-800.cj	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 184 TE bis unter 200 TE
8-800.ck	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 200 TE bis unter 216 TE
8-800.cm	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 216 TE bis unter 232 TE
8-800.cn	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 232 TE bis unter 248 TE
8-800.cp	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 248 TE bis unter 264 TE
8-800.cq	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 264 TE bis unter 280 TE
8-800.cr	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 280 TE oder mehr
8-800.d0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.d1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

8-800.nc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.nd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.ne	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.nf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.x	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige
8-800.y	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: N.n.bez.

Prozedur(en) der Tabelle OPS_OPSCaufenthalt

OPS-Kode	Titel
5-380.33	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-380.34	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent
5-380.35	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese
5-380.53	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.60	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-380.67	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese
5-380.96	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-380.97	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-380.98	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-380.9d	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-380.9k	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-381.33	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-381.35	Endarteriektomie: Aorta: Gefäßprothese
5-381.53	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.60	Endarteriektomie: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-381.67	Endarteriektomie: Arterien viszeral: Gefäßprothese
5-382.33	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis
5-382.53	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-382.60	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-382.96	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior
5-382.97	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-382.98	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-382.9d	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-382.9k	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. renalis
5-383.53	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.60	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-383.96	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-383.97	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-383.98	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-383.9d	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-383.9k	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-388.33	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.53	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.60	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-388.96	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-388.97	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.98	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-388.9d	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-388.9k	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-389.33	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-389.34	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent
5-389.53	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-389.60	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus

5-389.96	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-389.97	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-389.98	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-389.9d	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-389.9k	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-433.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-433.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-433.2x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-433.30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-433.31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Laserkoagulation
5-433.32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-433.33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Kryokoagulation
5-433.34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Photodynamische Therapie
5-433.3x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige
5-433.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation
5-433.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Thermokoagulation
5-433.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Kryokoagulation
5-433.44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Photodynamische Therapie
5-433.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige
5-433.50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-433.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Kryokoagulation
5-433.54	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Photodynamische Therapie
5-433.5x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige
5-433.x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Sonstige
5-433.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: N.n.bez.
5-448.00	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.01	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal
5-448.02	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.03	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.0x	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-449.50	Anderer Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	Anderer Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.52	Anderer Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-449.53	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Endoskopisch
5-449.5x	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Sonstige
5-449.d0	Andere Operationen am Magen: Clippen: Offen chirurgisch
5-449.d1	Andere Operationen am Magen: Clippen: Laparoskopisch
5-449.d2	Andere Operationen am Magen: Clippen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.dx	Andere Operationen am Magen: Clippen: Sonstige
5-449.e0	Andere Operationen am Magen: Injektion: Offen chirurgisch
5-449.e1	Andere Operationen am Magen: Injektion: Laparoskopisch
5-449.e2	Andere Operationen am Magen: Injektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-449.e3	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.ex	Andere Operationen am Magen: Injektion: Sonstige
5-452.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-452.31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Laserkoagulation
5-452.32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-452.33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Kryokoagulation
5-452.34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Photodynamische Therapie
5-452.3x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige
5-452.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-452.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation
5-452.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Thermokoagulation
5-452.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Kryokoagulation
5-452.44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Photodynamische Therapie
5-452.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige
5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.65	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-452.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.70	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.74	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.7x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-452.80	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

5-452.81	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.83	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Kryokoagulation
5-452.84	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Photodynamische Therapie
5-452.8x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.90	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-452.91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation
5-452.92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Kryokoagulation
5-452.94	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Photodynamische Therapie
5-452.9x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-452.x0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-452.x1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation
5-452.x2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-452.x3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Kryokoagulation
5-452.x4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Photodynamische Therapie
5-452.xx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige
5-452.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: N.n.bez.
5-467.00	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.0x	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.1x	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.22	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.71	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.72	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.73	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Endoskopisch
5-469.7x	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Sonstige
5-469.80	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.81	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.82	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.83	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Endoskopisch
5-469.8x	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Sonstige
5-469.d0	Andere Operationen am Darm: Clippen: Offen chirurgisch
5-469.d1	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-469.d2	Andere Operationen am Darm: Clippen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.dx	Andere Operationen am Darm: Clippen: Sonstige
5-469.ex	Andere Operationen am Darm: Injektion: Sonstige
5-501.00	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.01	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch

5-501.02	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.03	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Perkutan
5-501.0x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Sonstige
5-501.10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Offen chirurgisch
5-501.11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Laparoskopisch
5-501.12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Perkutan
5-501.1x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Sonstige
5-501.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-501.22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Perkutan
5-501.2x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Sonstige
5-501.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Offen chirurgisch
5-501.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Laparoskopisch
5-501.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perkutan
5-501.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
5-501.50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Offen chirurgisch
5-501.51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Laparoskopisch
5-501.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-501.5x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Sonstige
5-501.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Offen chirurgisch
5-501.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Laparoskopisch
5-501.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Perkutan
5-501.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Sonstige
5-501.x1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch
5-501.x2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.x3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Perkutan
5-501.xx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Sonstige
5-501.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): N.n.bez.

5-505.0	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-505.1	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.2	Rekonstruktion der Leber: Mit Omentumplastik
5-505.x	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-505.y	Rekonstruktion der Leber: N.n.bez.
5-512.00	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Offen chirurgisch
5-512.01	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Laparoskopisch
5-512.02	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.03	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Endoskopisch
5-512.0x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Sonstige
5-512.10	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Offen chirurgisch
5-512.11	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Laparoskopisch
5-512.12	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.13	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Endoskopisch
5-512.1x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Sonstige
5-512.20	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-512.21	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Laparoskopisch
5-512.22	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.23	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Endoskopisch
5-512.2x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Sonstige
5-512.30	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Offen chirurgisch
5-512.31	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Laparoskopisch
5-512.32	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.3x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Sonstige
5-512.40	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-512.41	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-512.42	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.4x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Sonstige
5-512.x0	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Offen chirurgisch
5-512.x1	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Laparoskopisch
5-512.x2	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.x3	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Endoskopisch
5-512.xx	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Sonstige
5-512.y	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): N.n.bez.
5-513.5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.a	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.d	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung

5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.f1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-514.50	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.51	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Laparoskopisch
5-514.52	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.53	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.5x	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Sonstige
5-514.d0	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-514.d1	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch
5-514.d2	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.d3	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Perkutan-transhepatisch
5-514.dx	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Sonstige
5-514.g0	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Offen chirurgisch
5-514.g1	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Laparoskopisch
5-514.g2	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.g3	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-514.gx	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Sonstige
5-514.h0	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Offen chirurgisch
5-514.h1	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Laparoskopisch
5-514.h2	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.h3	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch
5-514.hx	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Sonstige
5-515.0	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus
5-515.1	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
5-515.2	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose
5-515.x	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Sonstige
5-515.y	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: N.n.bez.
5-516.0	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-516.1	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-516.x	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Sonstige
5-516.y	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: N.n.bez.
5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.11	Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.1x	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-536.41	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.44	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.46	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-536.48	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material

5-536.4x	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.x	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-536.y	Verschluss einer Narbenhernie: N.n.bez.
5-540.0	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.2	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-540.x	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-540.y	Inzision der Bauchwand: N.n.bez.
5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Explorative Laparotomie
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Relaparotomie
5-541.4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.x	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Sonstige
5-545.y	Verschluss von Bauchwand und Peritom: N.n.bez.
5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-894.0b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0b	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-983	Reoperation
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.0	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-176.x	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-176.y	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.
8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.30	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.32	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1b	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion

- 8-192.2b Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
- 8-192.3b Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Bauchregion
- 8-803.2 Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung

Datenfelddescription und Ausfüllhinweise

Cholezystektomie (CHE)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Status des Leistungserbringers	☐ 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation desjenigen, der den Eingriff durchführt. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen (Ausnahme: werden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen erbracht, ist durch den ermächtigten Arzt Schlüsselwert 2 zu wählen). Hierzu zählen insbesondere Angestellte des Krankenhauses und Honorarärzte (auch Belegonorarärzte). Hierbei ist unerheblich, in welchem Kontext die Leistung erbracht wird (z.B. §115b ambulantes Operieren, §140 Verträge zur integrierten Versorgung, etc.). Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§73c SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 3 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.
Art der Versicherung			
2	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.

3	besonderer Personenkreis	☐ §-301-Vereinbarung bzw. KVDT-Datensatzbeschreibung 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, bzw. Datensatzbeschreibung KVDT
Patientenidentifizierende Daten			
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 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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der

			Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	entlassender Standort	☐ ☐	Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	behandelnder Standort (OPS)	☐ ☐ 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 Leistungsver schlüsselung 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. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
8	Fachabteilung	□□□□ siehe Schlüssel 1 "Fachabteilungen" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Vertragsarzt/MVZ/Belegarzt			
wenn Feld 1 IN (2;3)			
9	Betriebsstättennummer	□□□□□□□□ BSNR	Die von der KV vergebene "Betriebsstätten-Nummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde.
11	lebenslange Arztnummer	□□□□□□□□ LANR	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abrechneten Leistung und Verordnung angeben. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Patient			
12	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.

13	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
14	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2018 bis zum 10.01.2018 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2018 bis zum 20.01.2018 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2018, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2018.
Prozedur (PROZ)			
Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes			
16	Wievielte Prozedur?	□□ Gültige Angabe: >= 1	-
17	Prozedur während des stationären Aufenthaltes	□-□□□.□□ OPS http://www.dimdi.de	In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter OPS-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Die Liste der dokumentationspflichtigen Kodes sind dem <u>Anhang¹</u> zu entnehmen. Für jeden OPS-Kode gemäß Entlassungsanzeige ist ein eigener Teildatensatz anzulegen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2019 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2018 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2018 aufgenommen worden ist.
18	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	□□.□□.□□□□	Hier soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
Basis (B)			
Transfusion			
wenn Feld 17 EINSIN OPS_Transfusionen			

¹ Siehe Abschnitt "Dokumentationspflichtige und plausibilitätsrelevante ICD- und OPS-Kodes"

19	Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?	☐ gemäß OPS: 8-800** 1 = präoperativ 2 = intra- oder postoperativ 3 = sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ	Für die erste Bluttransfusion ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie stattgefunden hat ("Present before Operation"). Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Transfusionen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 gegeben wurden.
Diagnose(n)			
20	Diagnose(n) während des stationären Aufenthaltes	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 100. □□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter ICD-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Die Liste der dokumentationspflichtigen Kodes sind dem <u>Anhang²</u> zu entnehmen. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2019 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2018 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2018 aufgenommen worden ist.
wenn Feld 20 EINSIN STREPSEPSIS_ICD			
21	Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.

² Siehe Abschnitt "Dokumentationspflichtige und plausibilitätsrelevante ICD- und OPS-Kodes"

		9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN SONSTSEPSIS_ICD			
22	Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN ERYSIPEL_ICD			
23	Erysipel: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: A46 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.

		Dokumentation nicht nachvollziehbar	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN AKUTANAEMIE ICD			
24	Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: D62 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN AKUTGASTRITIS ICD			
25	Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K29.0 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.

		Dokumentation nicht nachvollziehbar	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN SONSTAKUTGASTRITIS_ICD			
26	Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K29.1 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN AKUTPERITONITIS_ICD			
27	Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K65.0 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.

		Dokumentation nicht nachvollziehbar	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN SONSTPERITONITIS ICD			
28	Sonstige Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K65.8 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN PERFORGALLENG ICD			
29	Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K83.2 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.

		Dokumentation nicht nachvollziehbar	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
wenn Feld 20 EINSIN FISTELGALLENG ICD			
30	Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	☐ gemäß ICD-10-GM: K83.3 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war ("Present before Operation"). Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
Entlassung			
31	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation

			bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019 bis zum 10.01.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019 bis zum 20.01.2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019
32	Entlassungsgrund	☐ ☐ siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-

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 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)

Spezifikation CHOL

Anwenderinformation für das Modul „Cholezystektomie“

Indexjahr 2019

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	<pre>(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN CHOL_OPS ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD) UND NICHT (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_EX) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_INDEXJAHR) ODER (source(295k)@quelle = '295k'</pre>	Fall im Zeitraum CHOL_INDEXJAHR Daten nach § 301 stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Einschlussliste CHOL_OPS oder Diagnose aus CHOL_ICD, jedoch keine Prozedur aus Ausschlussliste CHOL_OPS_EX und keine Diagnose aus CHOL_ICD_EX Daten nach § 295 Behandlung beim niedergelassenen Arzt (kollektivvertraglich) mit Prozedur aus Einschlussliste CHOL_OPS oder Diagnose aus CHOL_ICD, jedoch keine Prozedur aus Ausschlussliste CHOL_OPS_EX und keine Diagnose aus CHOL_ICD_EX

	Pseudo-Code	Beschreibung
	<pre> UND (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN CHOL_OPS ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN CHOL_ICD) UND NICHT (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN CHOL_ICD_EX) UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_INDEXJAHR) ODER (source(295s)@quelle = '295s' UND (295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN CHOL_OPS ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN CHOL_ICD) UND NICHT (295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN CHOL_ICD_EX) UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_INDEXJAHR) </pre>	

	Pseudo-Code	Beschreibung
	)	
Zeitfilter (CHOL_INDEXJAHR)	01.01.2019 – 31.12.2019	Indexleistung in Erfassungsjahr 2019
Leistungs- und Medikationsfilter	<pre>(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN CHOL_OPS_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN CHOL_ICD ODER)</pre>	Fall im Zeitraum CHOL_ZEITFILTER Daten nach § 301 stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Liste CHOL_OPS_KOMPL, CHOL_OPS_EX oder CHOL_OPS oder Diagnose aus Liste CHOL_ICD_KOMPL, CHOL_ICD_EX oder CHOL_ICD Daten nach § 295 Behandlung beim niedergelassenen Arzt (kollektivvertraglich) mit Prozedur aus Liste CHOL_OPS_KOMPL, CHOL_OPS_EX oder CHOL_OPS oder Diagnose aus Liste CHOL_ICD_KOMPL, CHOL_ICD_EX oder CHOL_ICD

	Pseudo-Code	Beschreibung
	<pre> 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN CHOL_OPS) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_ZEITFILTER) ODER (source(295k)@quelle = '295k' UND (295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN CHOL_OPS_KOMPL ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN CHOL_OPS) UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_ZEITFILTER) ODER (source(295s)@quelle = '295s' UND (295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN CHOL_OPS_KOMPL </pre>	

	Pseudo-Code	Beschreibung
	ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN CHOL_ICD_EX ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN CHOL_OPS_EX ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN CHOL_ICD ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN CHOL_OPS) UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_ZEITFILTER)	
Zeitfilter für Follow-up (CHOL_ZEITFILTER)	01.01.2019 – 31.12.2020	Zeitraum 2019-2020

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
attending	3. Stelle der Entgeltart, wenn 1. und 2. Stelle = '70' (DRG)	Art der Belegleistung
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers
inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
kv_key	1. und 2. Stelle der BSNR	KV-Regionsschlüssel
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
source	Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen	Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
CHOL_OPS	Einschlussprozeduren
CHOL_ICD	Einschlussdiagnosen
CHOL_OPS_EX	Ausschlussprozeduren
CHOL_ICD_EX	Ausschlussdiagnosen
CHOL_ICD_KOMPL	Diagnosen (ICD-Kodes) für Follow-up-Leistungen
CHOL_OPS_KOMPL	Prozeduren (OPS-Kodes) für Follow-up-Leistungen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
CHOL_OPS	551101, 551102, 551111, 551112, 551121, 551122, 55113, 5511x, 5511y
CHOL_ICD	K80.00, K80.01, K80.10, K80.11, K80.20, K80.21, K80.30, K80.31, K80.40, K80.41, K80.50, K80.51, K80.80, K80.81, K81.0, K81.8, K81.9, K82.0, K82.1, K82.2, K82.3, K82.4, K82.8, K82.9, K83.0, K83.1, K83.2, K83.3, K83.4, K83.5, K83.8, K83.9, K85.00, K85.01, K85.10, K85.11, K85.20, K85.21, K85.30, K85.31, K85.80, K85.81, K85.90, K85.91
CHOL_OPS_EX	551141, 551142, 551151, 551152
CHOL_ICD_EX	C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C26.0, C26.1, C26.8, C26.9
CHOL_ICD_KOMPL	A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A46, D62, I26.0, I26.9, I80.1, I80.20, I80.28, I80.3, I82.2, K29.0, K29.1, K43.0, K43.90, K43.98, K43.99, K56.0, K56.5, K56.6, K56.7, K65.0, K65.8, K75.0, K76.2, K76.3, K76.5, K83.1, K83.2, K83.3, K83.8, K83.9, K91.3, K91.5, K91.81, K91.88, K91.9, L02.2, L03.3, S36.18, T81.0, T81.1, T81.2, T81.3, T81.4, T81.5, T81.8, T81.9
CHOL_OPS_KOMPL	538033, 538034, 538035, 538053, 538060, 538067, 538096, 538097, 538098, 53809d, 53809k, 538133, 538135, 538153, 538160, 538167, 538233, 538253, 538260, 538296, 538297, 538298, 53829d, 53829k, 538353, 538360, 538396, 538397, 538398, 53839d, 53839k, 538833, 538853, 538860, 538896, 538897, 538898, 53889d, 53889k, 538933, 538934, 538953, 538960, 538996, 538997, 538998, 53899d, 53899k, 54330, 54331, 543320, 543321, 543322, 543323, 543324, 54332x, 543330, 543331, 543332, 543333, 543334, 54333x, 543340, 543341, 543342, 543343, 543344, 54334x, 543350, 543351, 543352, 543353, 543354, 54335x, 5433x, 5433y, 544800, 544801, 544802, 544803, 54480x, 544950, 544951, 544952, 544953, 54495x, 5449d0, 5449d1, 5449d2, 5449d3, 5449dx, 5449e0, 5449e1, 5449e2, 5449e3, 5449ex, 54520, 54521, 545230, 545231, 545232, 545233, 545234, 54523x, 545240, 545241, 545242, 545243, 545244, 54524x, 545260, 545261, 545262, 545263, 545264, 54526x, 545270, 545271, 545272, 545273, 545274, 54527x, 545280, 545281, 545282, 545283, 545284, 54528x, 545290, 545291, 545292, 545293, 545294, 54529x, 5452x0, 5452x1, 5452x2, 5452x3, 5452x4, 5452xx, 5452y, 546700, 546701, 546702, 546703, 54670x, 546900, 546901, 546902, 546903, 54690x, 546910, 546911, 546912, 54691x, 546920, 546921, 546922, 54692x, 546970, 546971, 546972, 546973, 54697x, 546980, 546981, 546982, 546983, 54698x, 5469d0,

Filterliste	Kodes
	5469d1, 5469d2, 5469d3, 5469dx, 5469e0, 5469e1, 5469e2, 5469e3, 5469ex, 550100, 550101, 550102, 550103, 55010x, 550110, 550111, 550112, 550113, 55011x, 550120, 550121, 550122, 550123, 55012x, 550140, 550141, 550142, 550143, 55014x, 550150, 550151, 550152, 550153, 55015x, 550160, 550161, 550162, 550163, 55016x, 5501x1, 5501x2, 5501x3, 5501xx, 5501y, 55050, 55051, 55052, 5505x, 5505y, 551200, 551201, 551202, 551203, 55120x, 551210, 551211, 551212, 551213, 55121x, 551220, 551221, 551222, 551223, 55122x, 551230, 551231, 551232, 55123x, 551240, 551241, 551242, 55124x, 5512x0, 5512x1, 5512x2, 5512x3, 5512xx, 55135, 5513a, 5513d, 5513f0, 5513f1, 551450, 551451, 551452, 551453, 55145x, 5514d0, 5514d1, 5514d2, 5514d3, 5514dx, 5514g0, 5514g1, 5514g2, 5514g3, 5514gx, 5514h0, 5514h1, 5514h2, 5514h3, 5514hx, 55150, 55151, 55152, 5515x, 5515y, 55160, 55161, 5516x, 5516y, 55360, 553610, 553611, 55361x, 553641, 553644, 553645, 553646, 553647, 553648, 55364x, 5536x, 5536y, 55400, 55401, 55402, 5540x, 5540y, 55410, 55411, 55412, 55414, 55450, 55451, 5545x, 5545y, 55495, 58940b, 58941b, 58950b, 58960b, 58961b, 58962b, 59001b, 5916a3, 5983, 8153, 81760, 81761, 81762, 8176x, 8176y, 819020, 819021, 819022, 819023, 819030, 819031, 819032, 819033, 81921b, 81922b, 81923b, 88000, 88001, 880060, 880061, 880062, 880063, 880064, 880065, 880066, 880067, 880068, 880069, 88006a, 88006b, 88006c, 88006d, 88006e, 88006g, 88006h, 88006j, 88006k, 88006m, 88006n, 88006p, 88006q, 8800c0, 8800c1, 8800c2, 8800c3, 8800c4, 8800c5, 8800c6, 8800c7, 8800c8, 8800c9, 8800ca, 8800cb, 8800cc, 8800cd, 8800ce, 8800cf, 8800cg, 8800ch, 8800cj, 8800ck, 8800cm, 8800cn, 8800cp, 8800cq, 8800x, 8800y, 88032, 88006s, 88006t, 88006u, 88006v, 88006w, 88006z, 8800cr, 8800d0, 8800d1, 8800d2, 8800d3, 8800d4, 8800d5, 8800d6, 8800d7, 8800d8, 8800d9, 8800da, 8800db, 8800dc, 8800dd, 8800de, 8800df, 8800dg, 8800dh, 8800dj, 8800dk, 8800dm, 8800dn, 8800dp, 8800dq, 8800dr, 8800ds, 8800dt, 8800du, 8800dv, 8800dz, 8800f0, 8800f1, 8800f2, 8800f3, 8800f4, 8800f5, 8800f6, 8800f7, 8800f8, 8800f9, 8800fa, 8800fb, 8800fc, 8800fd, 8800fe, 8800ff, 8800fg, 8800fh, 8800fj, 8800fk, 8800fm, 8800fn, 8800fp, 8800fq, 8800fr, 8800fs, 8800ft, 8800fu, 8800fv, 8800fz, 8800g0, 8800g1, 8800g2, 8800g3, 8800g4, 8800g5, 8800g6, 8800g7, 8800g8, 8800g9, 8800ga, 8800gb, 8800gc, 8800gd, 8800ge, 8800gf, 8800gg, 8800gh, 8800gj, 8800gk, 8800gm, 8800gn, 8800gp, 8800gq, 8800gr, 8800gs, 8800gt, 8800gu, 8800gv, 8800gz, 8800h0, 8800h1, 8800h2, 8800h3, 8800h4, 8800h5, 8800h6, 8800h7, 8800h8, 8800h9, 8800ha, 8800hb, 8800hc, 8800hd, 8800he, 8800hf, 8800hg, 8800hh, 8800hj, 8800hk, 8800hm, 8800hn, 8800hp, 8800hq, 8800hr, 8800hs, 8800ht, 8800hu, 8800hv, 8800hz, 8800j0, 8800j1, 8800j2, 8800j3, 8800j4, 8800j5, 8800j6, 8800j7, 8800j8, 8800j9, 8800ja, 8800jb, 8800jc, 8800jd, 8800je, 8800jf, 8800k0, 8800k1, 8800k2, 8800k3, 8800k4, 8800k5, 8800k6, 8800k7, 8800k8, 8800k9, 8800ka, 8800kb, 8800kc, 8800kd, 8800ke, 8800kf, 8800m0, 8800m1, 8800m2, 8800m3, 8800m4, 8800m5, 8800m6, 8800m7, 8800m8, 8800m9, 8800ma, 8800mb, 8800mc, 8800md, 8800me, 8800mf, 8800n0, 8800n1, 8800n2, 8800n3, 8800n4, 8800n5, 8800n6, 8800n7, 8800n8, 8800n9, 8800na, 8800nb, 8800nc, 8800nd, 8800ne, 8800nf

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2019	2019-07-01 bis 2019-07-15	2019-07-16 bis 2019-07-31
4. Quartal 2019	2019-10-01 bis 2019-10-15	2019-10-16 bis 2019-10-31
1. Quartal 2020	2020-01-15 bis 2020-01-31	2020-02-01 bis 2020-02-15
2. Quartal 2020	2020-04-01 bis 2020-04-15	2020-04-16 bis 2020-04-30
3. Quartal 2020	2020-07-01 bis 2020-07-15	2020-07-16 bis 2020-07-31

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
4. Quartal 2020	2020-10-01 bis 2020-10-15	2020-10-16 bis 2020-10-31
1. Quartal 2021	2021-01-15 bis 2021-01-31	2021-02-01 bis 2021-02-15
2. Quartal 2021	2021-04-01 bis 2021-04-15	2021-04-16 bis 2021-04-30
3. Quartal 2021	2021-07-01 bis 2021-07-15	2021-07-16 bis 2021-07-31
4. Quartal 2021	2021-10-01 bis 2021-10-15	2021-10-16 bis 2021-10-31

MUSTER - Das Modul CHE_LKG kann im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinien-
übergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Meldung zur methodischen Sollstatistik in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 136ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle.

Krankenhaus:	
Erfassungsjahr:	2019
Erstellungsdatum:	
Institutskennzeichen:	
Entlassender Standort:	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2019	2. Quartal 2019	3. Quartal 2019	4. Quartal 2019					
CHE_LKG ¹	2019									

¹ entlassen im Erfassungsjahr, gemäß Spezifikation und Themenspezifischer Bestimmung



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL

Erläuterungen

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 11. Juni 2018

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren
Cholezystektomie nach DeQS-RL. Erläuterungen

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Januar 2018, geänderte Version vom 11. Juni 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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Einleitung.....	5
2 Prüfschritte.....	7
3 Empfehlungen zur Umsetzung	9
3.1 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer	9
3.1.1 QS-Filter (Auslösung).....	9
3.1.2 QS-Dokumentation (Daten- und Exportfelder)	9
3.1.3 Erläuterungen zum Minimaldatensatz.....	18
3.1.4 Erläuterungen zur Sollstatistik	18
3.1.5 Feedbackkey.....	18
3.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen	19
3.2.1 Erforderlichkeit der Daten.....	19
3.2.2 QS-Filter.....	20
Literatur.....	23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module des QS-Verfahrens Cholezystektomie.....	5
Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer 2019	5

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG	Arbeitsgruppe
AQUA	AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
ASA	American Society of Anesthesiologists
BGBI.	Bundesgesetzblatt
CT	Computertomographie
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DHC	Hauptgallengang (Ductus hepatocholedochus)
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ERCP	endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ID	Identifikationsnummer
IK	Institutionskennzeichen
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KH	Krankenhaus
MRCP	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
QS	Qualitätssicherung
QS CHE	QS-Verfahren <i>Cholezystektomie</i>
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB	Sozialgesetzbuch

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).

Grundlage des hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL). Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die vorliegenden Erläuterungen beschreiben und erläutern die „Spezifikationserstellung für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL. Abschlussbericht: Dokumente“. Alle Empfehlungen werden pro Modul des QS-Verfahrens (Tabelle 1) beschrieben. Neben den Erläuterungen und den Dokumenten zur Spezifikationserstellung werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

Tabelle 1: Module des QS-Verfahrens *Cholezystektomie*

QS-Verfahren	Module
QS CHE	Cholezystektomie - Fallbezogene QS-Dokumentation (CHE) - Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (CHOL)

QS CHE = QS-Verfahren *Cholezystektomie*

Releaseplanung

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die QS-Basispezifikation für das Erfassungsjahr 2019 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA am 30. Juni 2018 veröffentlicht. Das neue Verfahren wird als eigenständiges Modul in die QS-Basispezifikation für Leistungserbringer integriert.

Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basispezifikation 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

In Anlehnung an diese Releaseplanung werden Veröffentlichungstermine im Juni 2018 sowie im November 2018 für die Spezifikation zur Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgesehen.

2 Prüfschritte

Gemäß der Beauftragung durch den G-BA vom 20. Juli 2017 wurde die vorliegende Empfehlung zur Spezifikation auf Grundlage des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts „Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie. Ergebnisbericht“ (AQUA 2013b), zu dem auch der Anhang (AQUA 2013a) und das Indikatorenset 1.0 (AQUA 2013c) gehören, und unter Berücksichtigung des jeweils aktuellen Beratungsstands zu den entsprechenden themenspezifischen Bestimmungen erstellt. Die Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts wurden durch das IQTIG insbesondere in Bezug auf die folgend aufgeführten Punkte geprüft. Abweichungen vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts werden im vorliegenden Dokument benannt und erläutert.

- **Prüfung der ICD- und OPS-Kodes auf Aktualität und Änderungsbedarf**

Gemäß der Beauftragung soll bei der Erstellung der Spezifikation eine Aktualisierung insbesondere in Bezug auf die einbezogenen Kodes vorgenommen werden. Die Prüfung der ICD- und OPS-Kodes erfolgte zum einen hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien im QS-Filter-Algorithmus (Abschnitt 3.1.1) und zum anderen bezüglich der dokumentationspflichtigen Kodes im Rahmen der QS-Dokumentation (Abschnitt 3.1.2).

- **Prüfung auf Anpassungsbedarf aufgrund modulübergreifender Aktualisierungen aus der Verfahrenspflege**

Modulübergreifende Aktualisierungen aus der Verfahrenspflege der bestehenden Verfahren, die nach der Veröffentlichung des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts in der Spezifikation umgesetzt wurden, wurden auf ihre Relevanz für das neue Verfahren *Cholezystektomie (QS CHE)* geprüft. Hierbei handelt es sich um Änderungen wie beispielsweise die Streichung des nicht mehr aktuellen Datenfeldes „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“, das seit der Spezifikation 2015 keine Verwendung mehr findet.

- **Prüfung der Erforderlichkeit von Datenfeldern**

Die Arbeitsgruppe (AG) Ums Eckpunkte (Umsetzung Eckpunktebeschluss) hat in ihrer Sitzung am 13. September 2017 entschieden, dass abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts auf den ursprünglich vorgesehenen Parallelbetrieb der alten Indikatoren des ehemaligen Leistungsbereichs *Cholezystektomie* gemäß Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL¹, Modul 12/1) und der neuen Indikatoren (AQUA 2013c) für das neue Verfahren *Cholezystektomie* verzichtet werden soll. Aufgrund dessen wurden die im Abschlussbericht des AQUA-Instituts abgebildeten Datenfelder auf Aktualität ihrer Verwendungszwecke hin geprüft. Die im Abschlussbericht des AQUA-Instituts genannten Datenfelder, die ausschließlich zur Berechnung der alten Indikatoren des ehemaligen Leistungsbereichs *Cholezystektomie* gemäß QSKH-RL (Modul 12/1) herangezogen werden sollten, entfallen daher in der vorliegenden Empfehlung.

¹ 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 20. Juni 2013, in Kraft getreten am 1. Januar 2014

■ **Prüfung der technischen Umsetzbarkeit**

Weitere Abweichungen vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts begründen sich auf eine optimale technische Abbildung innerhalb der Spezifikation, die durch Softwarehersteller bestmöglich umgesetzt werden kann. Um die Anforderungen an das neue Verfahren über die Spezifikation abzubilden, empfiehlt das IQTIG abweichend vom Bericht beispielsweise die Umsetzung eines Teildatensatzkonzeptes. Hierbei ist eine enge Abstimmung mit Softwareherstellern erfolgt.

Alle Abweichungen vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts werden nachfolgend erläutert.

3 Empfehlungen zur Umsetzung

Im Folgenden werden die Empfehlungen zur Umsetzung für die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen erläutert.

3.1 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Die Empfehlungen zur fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer werden in Form der QS-Filter-Anwenderinformation, der Datenfeldbeschreibung (Datenfelder und Ausfüllhinweise), der Erforderlichkeitstabelle (Exportfelder) sowie einer Vorlage zur Sollstatistik abgebildet. Diese werden im Folgenden beschrieben.

3.1.1 QS-Filter (Auslösung)

Dokumentationspflichtig sind Cholezystektomien mit oder ohne Gallengangsrevisionen, die unter der Diagnose einer nicht bösartigen Erkrankung der Gallenblase oder der Gallenwege oder einer akuten Pankreatitis durchgeführt werden unter Ausschluss bösartiger Neubildungen an Organen im Bauchraum sowie von Simultancholezystektomien während eines Eingriffs aus anderen Gründen.

Es ergeben sich keine inhaltlichen Änderungen der Auslösekriterien im Vergleich zum Abschlussbericht des AQUA-Instituts.

3.1.2 QS-Dokumentation (Daten- und Exportfelder)

Im Folgenden werden die Daten- und Exportfelder des Moduls CHE in Bezug auf die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und in Zusammenhang mit ihrem Verwendungszweck (z. B. Indikatorrelevanz) erläutert.

Neues Datenfeld „Status des Leistungserbringers“

Die AG Ums Eckpunkte hat in ihrer Sitzung am 13. September 2017 mitgeteilt, dass der Einbezug von belegärztlichen Leistungen in der Spezifikation abgebildet werden soll. Da nicht auszuschließen sei, dass es selektivvertragliche erbrachte Leistungen gebe, sollen diese ebenfalls abbildbar sein. Abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts wird daher das zusätzliche Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ in die QS-Dokumentation aufgenommen. In diesem Datenfeld wird angegeben, ob es sich um eine stationäre durch das Krankenhaus abgerechnete Leistung, eine vertragsärztliche belegärztliche Leistung oder eine Leistungserbringung durch Vertragsärztinnen und -ärzte im Rahmen von Selektivverträgen handelt. Das Datenfeld ermöglicht die Transformation des Moduls CHE in ein eigenständiges Exportmodul (z. B. CHE_LKG, CHE_KV oder CHE_SV) und gewährleistet somit die Datenübermittlung an die jeweils zuständige Datenannahmestelle. Analog zu bereits bestehenden Verfahren wird ein modulübergreifender Ausfüllhinweis hinterlegt.

Aktualisierung der Datenfelder zur Identifizierung von GKV-Versicherten

- Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Es dient der Überprüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter. Dieser gibt vor, dass die Angabe mit der Zeichenkette 10 beginnen muss.

Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

- Ergänzend wird das Datenfeld „besonderer Personenkreis“ in die QS-Dokumentation integriert. Es dient der Überprüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter. Dieser gibt vor, dass die Angabe leer sein muss. Analog zu bereits bestehenden Verfahren wird ein modulübergreifender Ausfüllhinweis hinterlegt.

Zur besseren Strukturierung wird für diese Datenfelder eine neue Überschrift „Art der Versicherung“ in die QS-Dokumentation aufgenommen.

Aktualisierung der Datenfelder zur Versichertennummer der Versichertenkarte

Da das im Abschlussbericht des AQUA-Instituts noch vorgesehene Datenfeld „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“ seit der Spezifikation 2015 keine Verwendung mehr findet, wird es für das Modul CHE nicht aufgenommen. Das Datenfeld „Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)“ wird umbenannt in „eGK-Versichertennummer“ und für die Erhebung von patientenidentifizierenden Daten herangezogen. Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

Zur besseren Strukturierung wird für dieses Datenfeld eine neue Überschrift „Patientenidentifizierende Daten“ in die QS-Dokumentation aufgenommen.

Abschnittsüberschriften zu Datenfeldern zu leistungserbringeridentifizierenden Daten

Für die folgenden Datenfelder werden zur besseren Übersichtlichkeit neue Abschnittsüberschriften aufgenommen:

- Leistungserbringeridentifizierende Daten: Krankenhaus
 - „Institutionskennzeichen“
 - „entlassender Standort“
 - „behandelnder Standort (OPS)“
 - „Fachabteilung“
- Leistungserbringeridentifizierende Daten: Vertragsarzt/Belegarzt/MVZ
 - „Betriebsstättennummer“
 - „Nebenbetriebsstättennummer“
 - „lebenslange Arztnummer“

Datenfeld „Institutionskennzeichen“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Da belegärztliche Fälle den Vertragsärztinnen und -ärzten zugeordnet werden sollen, ist das Datenfeld nur zu dokumentieren, wenn der „Status des Leistungserbringers“ mit „Krankenhaus“ beantwortet wurde. Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

Datenfeld „entlassender Standort“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Es dient der Erstellung eines standortbezogenen Soll-Ist-Abgleichs und unterstützt die etablierte automatisierte Verarbeitung von Daten in der Kombination von Institutionskennzeichen-Nummer (IK-Nr.) und Standort – z. B. im Rahmen der Datenentgegennahme. Da belegärztliche Fälle den Vertragsärztinnen und -ärzten zugeordnet werden sollen, ist das Datenfeld nur zu dokumentieren, wenn der „Status des Leistungserbringers“ mit „Krankenhaus“ beantwortet wurde. Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

Neues Datenfeld „behandelnder Standort (OPS)“

Da die Zuordnung zum entlassenden Standort in bereits bestehenden Verfahren in einigen Fällen zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt hat, wurden mit der Spezifikation 2018 zusätzliche Datenfelder zur Erhebung weiterer Standortangaben eingeführt. Diese sollen die Grundlage dafür schaffen, dass die Ergebnisse nicht wie bisher immer dem entlassenden Standort, sondern differenziert nach QS-Verfahren möglichst verlässlich dem erbringenden oder zuständigen Standort zugeordnet werden können. Für das Modul CHE wird daher das zusätzliche Datenfeld „behandelnder Standort (OPS)“ in die QS-Dokumentation aufgenommen. Da belegärztliche Fälle den Vertragsärztinnen und -ärzten zugeordnet werden sollen, ist das Datenfeld nur zu dokumentieren, wenn der „Status des Leistungserbringers“ mit „Krankenhaus“ beantwortet wurde. Analog zu bereits bestehenden Verfahren wird ein modulübergreifender Ausfüllhinweis hinterlegt.

Löschen des Datenfeldes „Betriebsstätten-Nummer“ des Krankenhauses

Das im Abschlussbericht des AQUA-Instituts noch vorgesehene Datenfeld findet seit der Einführung von Standortangaben ab der Spezifikation 2014 bei neuen QS-Verfahren keine Anwendung mehr. Daher wird das Datenfeld abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts nicht für QS CHE empfohlen.

Datenfeld „Fachabteilung“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Da belegärztliche Fälle den Vertragsärztinnen und -ärzten zugeordnet werden sollen, ist das Datenfeld nur zu dokumentieren, wenn der „Status des Leistungserbringers“ mit „Krankenhaus“ beantwortet wurde.

Neue Datenfelder zur Erhebung von leistungserbringeridentifizierenden Daten bei Leistungen von Vertragsärztinnen und -ärzten

Da belegärztliche Fälle den Vertragsärztinnen und -ärzten zugeordnet werden sollen, sind in diesen Fällen analog zu anderen QS-Verfahren die (Neben-)Betriebsstättennummer sowie die lebenslange Arztnummer anzugeben. Hierfür werden ergänzend zum Abschlussbericht des AQUA-Instituts zusätzliche Datenfelder in die QS-Dokumentation aufgenommen. Die Datenfelder sind nur zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ mit „Vertragsarzt“ oder „Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen“ beantwortet wurde. Analog zu bereits bestehenden Verfahren werden modulübergreifende Ausfüllhinweise hinterlegt.

Abschnittsüberschrift zu Datenfeldern zum Patienten

Abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts wird die Überschrift „Patient“ verschoben und umfasst nun die folgenden Datenfelder:

- „einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten“
- „Geburtsdatum“
- „Geschlecht“
- „Aufnahmedatum Krankenhaus“

Datenfeld „Identifikationsnummer des Patienten“

Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird dieses in „einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten“ umbenannt. Der Ausfüllhinweis wird an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst. Die einrichtungsinterne Identifikationsnummer verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht an die Datennahmestelle oder das IQTIG exportiert.

Datenfeld „Geburtsdatum“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Es dient der Berechnung des Exportfeldes „Alter am Aufnahmetag“, das im Rahmen der Risikoadjustierung benötigt wird.

Datenfeld „Geschlecht“

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz² zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen wurde der Schlüssel zum Geschlecht für das Erfassungsjahr 2017 analog zur eGK um den Schlüsselwert „unbestimmt“ ergänzt. Der zusätzliche Schlüsselwert wird daher ebenfalls für QS CHE eingeführt. Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet und kommt im Rahmen der Risikoadjustierung zur Anwendung.

² Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.

Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet. Es dient der Berechnung des Exportfeldes „Alter am Aufnahmetag“ sowie der Verweildauer und wird im Rahmen von Plausibilitätsregeln zur Prüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter genutzt. Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

Löschen von Datenfeldern

Abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts werden die folgenden Datenfelder aufgrund fehlender Relevanz für die externe stationäre Qualitätssicherung nicht für QS CHE empfohlen:

- „sicherer Gallensteinnachweis“
- „extrahepatische Cholestase“
- „Röntgen“, „Sonographie“, „MRCP“, „CT“, „ERCP“, „Steinextraktion“ und „sonstige“
- „Akute Entzündungszeichen“
- „Einstufung nach ASA-Klassifikation“
- „Gallengangstein(e)“
- „operativ in gleicher Sitzung entfernt“ und „belassen“
- „akute Entzündung“
- „Empyem“
- „Gallenblasenperforation“
- „Schrumpfgallenblase“
- „sonstiges“
- „eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)“
- „Blutung“, „Okklusion oder Durchtrennung des DHC“, „sonstige revisionsbedürftige Verletzungen“, „Zystikusstumpfsuffizienz“, „Residualstein im Gallengang“ und „sonstige“
- „allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)“
- „Pneumonie“, „kardiovaskuläre Komplikation(en)“, „tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose“, „Lungenembolie“, „Harnwegsinfektion“ und „sonstige“
- „Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich“

Verschieben der Datenfelder zur Entlassung sowie zu Diagnosen und Prozeduren während des stationären Aufenthaltes

Die Datenfelder zur Entlassung sowie zu Diagnosen und Prozeduren während des stationären Aufenthaltes werden abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts aufgrund der vom IQTIG empfohlenen Bogenstruktur verschoben und neuen Abschnittsüberschriften zugeordnet. Die Datenfelder werden im Folgenden erläutert.

Datenfeld „Operation(en) während des stationären Aufenthaltes“

Gemäß Abschlussbericht des AQUA-Instituts sollen nur durch Listen definierte OPS-Kodes dokumentiert werden, wobei unendlich viele Angaben möglich sein sollen. Im Bericht des AQUA-Instituts wird ein Datenfeld empfohlen, das sowohl OPS-Kode als auch das jeweils dazugehörige

OP-Datum getrennt durch ein definiertes Trennzeichen beinhalten soll. Abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts wird statt dieses neuen Datenformats die Umsetzung eines Teildatensatzkonzeptes empfohlen. Hierbei wird jeder OPS-Kode mit dem zugehörigen OP-Datum über einen Prozedurbogen abgebildet, der mehrfach angelegt werden kann.

Der Prozedurbogen beinhaltet die folgenden Datenfelder:

- „Wievielte Prozedur?“
- „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“
- „Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes“

Auf diese Weise können sowohl unendliche viele Codes abgebildet als auch die Zusammengehörigkeit von dokumentiertem OPS-Kode und dokumentiertem OP-Datum mithilfe der etablierten Strukturen der Spezifikation sichergestellt werden. Der Prozedurbogen ist für jede dem dokumentationspflichtigen Fall zugehörige Prozedur anzulegen, d. h. nicht nur für auslösende OPS-Kodes. Um zu verdeutlichen, dass der Prozedurbogen pro OPS-Kode und nicht pro Operation anzulegen ist, wird das Datenfeld „Operation(en) während des stationären Aufenthaltes“ umbenannt in „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“. Der Ausfüllhinweis wird entsprechend konkretisiert und um einen Verweis auf die dokumentationspflichtigen OPS-Kodes ergänzt.

Die auf dem Prozedurbogen aufgeführten Datenfelder werden zur Berechnung von Indikatoren und zur Risikoadjustierung herangezogen.

Die dokumentationspflichtigen OPS-Kodes sind der „Spezifikationserstellung für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL. Abschlussbericht: Dokumente“ zu entnehmen. Alle OPS-Kodes werden in die aktuelle Version des DIMDI-Katalogs 2018 überführt.

Da die automatisierte Aktualisierung bei einer Vielzahl von OPS-Kodes der im Abschlussbericht des AQUA-Instituts aufgeführten Liste OPSAUFENTHALT³ nicht möglich war, werden nach manueller Überprüfung die folgenden Änderungen vorgenommen⁴:

- Die folgenden OPS-Kodes werden gelöscht, da die jeweiligen Subkategorien gemäß DIMDI-Katalog nicht zulässig sind: 5-381.34, 5-381.96, 5-381.97, 5-381.98, 5-381.9d, 5-381.9k, 5-382.34, 5-382.35, 5-382.67, 5-383.33, 5-383.34, 5-383.35, 5-383.67, 5-388.34, 5-388.35, 5-388.67, 5-389.35, 5-389.67.
- Die Codes 5-433.x1, 5-433.x2, 5-433.x4 und 5-433.xx werden in den OPS-Kode 5-433.x überführt.
- Der Kode 5-433.3 wird gestrichen, da es nicht um einen endständigen Kode handelt. Die entsprechenden endständigen Codes sind bereits in der Liste enthalten.
- Der Kode 5-433.x1 wird in den Kode 5-433.x überführt.

³ Die OPS-Kodes sind in der vorliegenden Empfehlung in der Liste OPS_OPSAufenthalt enthalten.

⁴ Die hier beschriebenen Änderungen der OPS-Kodes basieren teilweise auf einer manuellen Überprüfung. Da bei einer Vielzahl von Codes aus dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts keine automatisierte Übersetzung in die aktuelle Version des DIMDI-Katalogs vorgenommen werden konnte, wurde bei der manuellen Aktualisierung in einigen Fällen von Tippfehlern ausgegangen. Zum Beispiel wird davon ausgegangen, dass die Codes 5-449.50, 5-499.51, 5-499.52 etc. die Codes 5-449.50, 5-449.51, 5-449.52 etc. meinen. Keine der vorgenommenen Änderungen erfolgen im Sinne einer inhaltlichen Weiterentwicklung.

- Der Kode 5-433.3y wird in den Kode 5-433.y überführt.
- Die folgenden Kodes werden gestrichen, da sie keine inhaltliche Relevanz für das Verfahren haben: 5-499.51, 5-499.52, 5-599.53, 5-499.5x, 5-499.d0, 5-499.d1, 5-499.d2, 5-499.d3, 5-499.dx, 5-499.e0, 5-499.e1, 5-499.e2, 5-499.e3, 5-499.ex. Da bei diesen im Abschlussbericht des AQUA-Instituts aufgeführten Kodes von einem Tippfehler ausgegangen wird, werden stattdessen die folgenden Kodes aufgenommen: 5-449.51, 5-449.52, 5-449.53, 5-449.5x, 5-449.d0, 5-449.d1, 5-449.d2, 5-449.d3, 5-449.dx, 5-449.e0, 5-449.e1, 5-449.e2, 5-449.e3, 5-449.ex.
- Der Kode 5-52.20 wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.60, 5-452.70; der Kode 5-452.21 wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.61, 5-452.71; der Kode 5-452.22 wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.62, 5-452.72; der Kode 5-452.23 wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.63, 5-452.73; der Kode 5-452.24 wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.64, 5-452.74; der Kode 5-452.2x wird durch folgende Kodes ersetzt: 5-452.6x, 5-452.7x; ergänzend wird der Kode 5-452.65 aufgenommen.
- Die folgenden Kodes werden gestrichen: 5-452.50, 5-452.51, 5-452.52, 5-452.53, 5-452.54, 5-452.5x. Stattdessen werden die folgenden Kodes aufgenommen: 5-452.80, 5-452.90, 5-452.81, 5-452.91, 5-452.82, 5-452.92, 5-452.83, 5-452.93, 5-452.84, 5-452.94, 5-452.8x, 5-452.9x.
- Der Kode 5-452.2y wird in den Kode 5-452.y überführt.
- Die folgenden OPS-Kodes werden gelöscht, da die jeweiligen Subkategorien gemäß DIMDI-Katalog nicht zulässig sind: 5-469.13, 5-469.23.
- Der Kode 5-469.0 wird gestrichen, da es nicht um einen endständigen Kode handelt. Der endständige Kode 5-469.00 ist bereits in der Liste enthalten, die Kodes 5-469.01, 5-469.02, 5-469.03, 5-469.0x werden entsprechend ergänzt.
- Der Kode 5-505.5x wird in den Kode 5-505.x überführt.
- Der Kode 5-505.5y wird in den Kode 5-505.y überführt.
- Der Kode 5-512.0 wird in die folgenden endständigen Kodes überführt: 5-512.00, 5-512.01, 5-512.02, 5-512.03, 5-512.0x.
- Der Kode 5-512.1 wird in die folgenden endständigen Kodes überführt: 5-512.10, 5-512.11, 5-512.12, 5-512.13, 5-512.1x.
- Der Kode 5-512.2v wird in die folgenden Kodes überführt: 5-512.20, 5-512.21, 5-512.22, 5-512.23 (der Kode 5-512.2x war bereits in der Liste enthalten).
- Der Kode 5-512.3 wird in die folgenden endständigen Kodes überführt: 5-512.30, 5-512.31, 5-512.32, 5-512.3x.
- Der Kode 5-512.4 wird in die folgenden endständigen Kodes überführt: 5-512.40, 5-512.41, 5-512.42, 5-512.4x.

- Da davon ausgegangen wird, dass die im Abschlussbericht aufgeführten Kodes 5-512.2x und 5-512.y die Kategorien „Sonstige“ und „N.n.bez.“ der Gruppe 5-512** (Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)) meinen, werden die folgenden Kodes ergänzt: 5-512.x0, 5-512.x1, 5-512.x2, 5-512.x3, 5-512.xx.⁵
- Die Kodes 5-513.3a und 5-513.3d werden in die Kodes 5-513.a und 5-513.d überführt.
- Die Kodes 5-515.5x und 5-515.5y werden in die Kodes 5-515.x und 5-515.y überführt.
- Die Kodes 5-516.6x und 5-516.6y werden in die Kodes 5-516.x und 5-516.y überführt.
- Der Kode 5-536.1 wird in die folgenden endständigen Kodes überführt: 5-536.10, 5-536.11, 5-536.1x.
- Die folgenden Kodes werden gestrichen: 5-536.2, 5-536.3, 5-536.42, 5-536.43. Stattdessen werden die folgenden Kodes hinzugefügt: 5-536.45, 5-536.46, 5-536.47, 5-536.48.
- Der Kode 5-536.6x wird in den Kode 5-536.x überführt.
- Der Kode 5-536.6y wird in den Kode 5-536.y überführt.
- Die Kodes 5-540.0x und 5-540.0y werden in die Kodes 5-540.x und 5-540.y überführt.
- Die Kodes 5-545.5x und 5-545.5y werden in die Kodes 5-545.x und 5-545.y überführt.
- Der Kode 5-916.a3v wird in den Kode 5-916.a3 überführt.
- Die Kodes 8-176.6x und 8-176.6y werden in die Kodes 8-176.x und 8-176.y überführt.

Alle Kodes, die automatisch in die aktuelle Version überführt werden konnten, sind hier nicht beschrieben.

Datenfeld „Wann wurde der Patient transfundiert?“

Das Datenfeld wird aufgrund des Teildatensatzkonzeptes abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts als erstes Datenfeld auf dem zweiten Teil des Basisbogens verortet. Zur besseren Übersichtlichkeit wird es einer neuen Abschnittsüberschrift „Transfusion“ zugeordnet. Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn auf mindestens einem Prozedurbogen ein OPS-Kode 8-800** angegeben wurde. Um dies zu verdeutlichen, wird eine ergänzende Bezeichnung hinterlegt.

Zum besseren Verständnis wird das Datenfeld wie folgt umbenannt:

- „Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?“

Im Ausfüllhinweis wurde darauf hingewiesen, dass für die angegebene Bluttransfusion zu dokumentieren ist, ob diese bereits vor der Operation stattgefunden hat. Zur besseren Erläuterung wird der Text so umformuliert, dass daraus klar hervorgeht, dass anzugeben ist, ob die erste Bluttransfusion bereits vor der Cholezystektomie stattgefunden hat.

Die Angabe in diesem Datenfeld wird zur Indikatorberechnung benötigt.

⁵ Der Kode 5-512.2x (Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Sonstige) bleibt bestehen, da er nicht die Subklassifikation „Sonstige“, sondern „Zum Jejunum: Sonstige“ abbildet.

Datenfeld „Diagnose(n) während des stationären Aufenthaltes“

Wie beim Datenfeld zur Erhebung von OPS-Kodes ist auch bei diesem Datenfeld zur Erhebung von ICD-Kodes vorgesehen, dass dieses nur die durch Listen definierten Kodes beinhaltet und unendlich viele Angaben ermöglichen soll. Auch hier sollen gemäß Abschlussbericht des AQUA-Instituts definierte Trennzeichen zur Anwendung kommen.

Das IQTIG empfiehlt, die Diagnosen analog zu bereits bestehenden QS-Verfahren über ein Listenfeld auf dem Basisbogen umzusetzen. Die im Abschlussbericht des AQUA-Instituts genannte Liste DIAGAUFWENTHALT enthält die dokumentationspflichtigen ICD-Kodes. Das IQTIG wählt aus technischen Gründen einzelne Listen, die der „Spezifikationserstellung für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL. Abschlussbericht: Dokumente“ zu entnehmen sind. Der Ausfüllhinweis wird entsprechend konkretisiert und um einen Verweis auf die dokumentationspflichtigen ICD-Kodes ergänzt.

Die Angabe in diesem Datenfeld wird zur Berechnung von Qualitätsindikatoren und zur Risikoadjustierung herangezogen.

Datenfelder zum Bekanntsein der Diagnose vor der Cholezystektomie

Die folgenden Datenfelder werden je nach Angabe im Datenfeld „Diagnose(n) während des stationären Aufenthaltes“ dokumentiert. Über Plausibilitätsregeln wird sichergestellt, dass das jeweilige Datenfeld nur zu dokumentieren ist, wenn mindestens ein ICD-Kode aus einer definierten Liste angegeben wurde:

- „Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8 oder A40.9 kodiert wurde.
- „Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8 oder A41.9 kodiert wurde.
- „Erysipel: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode A46 kodiert wurde.
- „Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode D62 kodiert wurde.
- „Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K29.0 kodiert wurde.
- „Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K29.1 kodiert wurde.
- „Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K65.0 kodiert wurde.
- „Sonstige Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K65.8 kodiert wurde.
- „Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K83.2 kodiert wurde.
- „Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?“
Das Datenfeld ist nur zu dokumentieren, wenn der ICD-Kode K83.3 kodiert wurde.

Zur besseren Übersichtlichkeit werden die jeweiligen ICD-Kodes zusätzlich in der ergänzenden Bezeichnung genannt.

Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist jedes dieser Felder nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen. Um dies zu verdeutlichen, wird der Ausfüllhinweis konkretisiert.

Die Angaben in diesen Datenfeldern werden zur Indikatorberechnung benötigt.

Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet und kommt im Rahmen der Indikatorberechnung zur Anwendung. Es dient zudem der Zuordnung zum Entlassungszeitpunkt bei der Erstellung des Soll-Ist-Abgleichs und wird im Rahmen von Plausibilitätsregeln zur Prüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter genutzt. Da es sich bei diesem Datenfeld um ein modulübergreifendes Feld handelt, wird der Ausfüllhinweis an andere, in der QS-Basispezifikation bereits bestehende, Verfahren angepasst.

Datenfeld „Entlassungsgrund“

Das Datenfeld wird den Vorgaben des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts entsprechend abgebildet und kommt im Rahmen der Indikatorberechnung zur Anwendung.

3.1.3 Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Die Dokumentation eines Minimaldatensatzes ist für das Modul CHE zulässig.

3.1.4 Erläuterungen zur Sollstatistik

Das Modul CHE wird entsprechend der „Spezifikationserstellung für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL. Abschlussbericht: Dokumente“ in der Sollstatistik ausgewiesen. Je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen kann eine Integration in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik erfolgen.

3.1.5 Feedbackkey

Entsprechend § 18 Abs. 1 Satz 2 Teil 1 DeQS-RL wird eine Verschlüsselung von Rückmeldeberichten erforderlich. Zu diesem Zweck müssen Leistungserbringer die Möglichkeit zur Übermittlung eines Passwortes erhalten. Dieses wird unter der Bezeichnung „Feedbackkey“ in die Erforderlichkeitstabelle für die fallbezogene QS-Dokumentation aufgenommen.

3.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die Empfehlungen zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen werden in Form der QS-Filter-Anwenderinformation sowie der Erforderlichkeitstabelle (Exportfelder) abgebildet. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Da die Entwicklung des Erfassungsinstrumentes zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen erst nach Veröffentlichung des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts abgeschlossen wurde, werden Anpassungen vorgenommen, die beispielsweise aus technischen Gründen notwendig sind. Hierbei handelt es sich insbesondere um Änderungen in Bezug auf die Erforderlichkeit der Daten (Abschnitt 3.2.1) und des QS-Filters (Abschnitt 3.2.2).

3.2.1 Erforderlichkeit der Daten

Die in Tabelle 10 des Abschlussberichtes des AQUA-Instituts aufgeführten Exportfelder (Abschnitt „7.2.3 Datenfelder“) werden wie folgt angepasst:

- Erhebung von „Geburtsjahr des Versicherten“ anstelle von „Geburtsdatum“
- Erhebung von „IK der Krankenkasse“ anstelle von „IK des Empfängers“
- Streichung von „Versicherten ID alt“, da seit 1. Januar 2015 ausschließlich die neue Versicherten-ID neu gültig ist
- Streichung von „KH-internes Kennzeichen“, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich innerhalb dieses Datenfeldes keine personenidentifizierenden Angaben verbergen
- Streichung von „Name der Krankenkasse“, da die Erhebung des Institutionskennzeichens der Krankenkasse hinreichend ist. Darüber hinaus ist laut aktuellem Entwicklungsstand der DeQS-RL die Verwendung eines Krankenkassenpseudonyms vorgesehen, mithin die Pseudonymisierung des Institutionskennzeichens der Krankenkasse in der Datenannahmestelle nach § 9 Abs. 1 Satz 9 DeQS-RL (Datenannahmestelle der Krankenkassen, DAS-KK).
- Streichung von „Art der stationären Diagnose“, da dieses Feld abschließend nicht benötigt wird
- Streichung der Angaben zu Diagnosen aus dem „Aufnahmesatz“, da sowohl die Auslösung als auch die Berechnungen für Qualitätsindikatoren anhand der Diagnoseangaben aus der Entlassungsanzeige durchgeführt werden

Der aktuelle Entwicklungsstand der themenspezifischen Bestimmungen für QS CHE sieht in § 2 Abs. 2 eine Zuordnung belegärztlich durchgeführter Indexeingriffe zur vertragsärztlichen Versorgung vor. Daher wird für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen zusätzlich zum Abschlussbericht des AQUA-Instituts die Nutzung der Datenquellen nach § 295 SGB V empfohlen. Dies betrifft sowohl die kollektivvertragliche Versorgung (§ 295k) als auch die selektivvertragliche Versorgung (§ 295s). Hierunter fallen folgende Datenfelder:

- Angaben von Diagnosen in Form von ICD-Kodes zzgl. Seitenlokalisierung und Diagnosesicherheit sofern vorliegend sowie im Rahmen der selektivvertraglichen Versorgung das Diagnose-datum
- Angaben zum Leistungserbringer nebst zugehöriger Zuordnung zur Landesebene in Form berechneter Felder wie die Zuordnung zu einer Region einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV)

- Angaben zum Zeitraum der Leistungserbringung bzw. zum Behandlungszeitraum, sodass entsprechende Zuordnungen in den Auswertungen berücksichtigt werden können
- Angaben zu erbrachten Leistungen in Form von OPS-Kodierungen zzgl. Seitenlokalisierung soweit vorliegend

3.2.2 QS-Filter

Die QS-Filter-Anwenderinformation ist der „Spezifikationserstellung für das Erfassungsjahr 2019 zum QS-Verfahren *Cholezystektomie* nach DeQS-RL. Abschlussbericht: Dokumente“ zu entnehmen.

Abweichend vom Abschlussbericht des AQUA-Instituts (Abschnitt „7.2.2 Auslösung“) wird kein 3-stufiger Filter für die Sozialdaten bei den Krankenkassen umgesetzt, da die dort beschriebene „Stufe 2“ (Zeitfilter) im Erfassungsinstrument zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen nicht umgesetzt wurde. Der „Zeitfilter“ stellt hierbei keine gesonderte Filterstufe dar, sondern wird auf die beiden anderen Filterstufen (Patientenfilter, Leistungs- und Medikationsfilter) entsprechend individuell angewendet.

Der Pseudocode aus dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts (Anhang F: „Erhebungsinstrument: Sozialdaten bei den Krankenkassen – QS-Filter“) wird syntaktisch angepasst an die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen und somit auch an die technische Kennung in der Erforderlichkeitstabelle.

In den Leistungs- und Medikationsfilter werden zum einen die OPS-Ausschlussliste (CHOL_OPS_EX) analog zur ICD-Ausschlussliste (CHOL_ICD_EX) und zum anderen die ICD-Einschlussliste (CHOL_ICD) analog zur OPS-Einschlussliste (CHOL_OPS) integriert, da vergessen wurde, auf diese im Algorithmus zu referenzieren.

Aufgrund der vorgesehenen Zuordnung belegärztlich durchgeführter Indexeingriffe zur vertragsärztlichen Versorgung wird der QS-Filter in beiden Filterstufen um die Datenquellen nach § 295 SGB V erweitert. Hierzu ist anzumerken, dass diese Anpassung am Entwicklungsstand der themenspezifischen Bestimmungen orientiert ist und keine inhaltliche Weiterentwicklung erfolgen sollte, beispielsweise bezüglich der Definition relevanter Gebührenordnungspositionen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Die für den QS-Filter relevanten OPS-Kodes werden in die aktuelle Version des DIMDI-Katalogs 2018 überführt. Da die automatisierte Aktualisierung bei einer Vielzahl von OPS-Kodes aus dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts nicht möglich war, werden nach manueller Überprüfung die folgenden Änderungen vorgenommen:

- In der Liste CHOL_ICD_EINSCHLUSS wird der Code K80.02 durch K80.00 ersetzt.
- In der Liste CHOL_ICD_KOMPL werden die Codes I80.30, I80.31 und I80.38 durch I80.3 ersetzt.
- Alle folgenden Aktualisierungen beziehen sich auf die Liste CHOL_OPS_KOMPL:
 - Die folgenden OPS-Kodes werden gelöscht, da die jeweiligen Subkategorien gemäß DIMDI-Katalog nicht zulässig sind: 5-381.34, 5-381.96, 5-381.97, 5-381.98, 5-381.9d, 5-381.9k, 5-382.34, 5-382.35, 5-382.67, 5-383.33, 5-383.34, 5-383.35, 5-383.67, 5-388.34, 5-388.35, 5-388.67, 5-389.35, 5-389.67.

- Die Codes 5-433.x1, 5-433.x2, 5-433.x4, 5-433.x3 und 5-433.xx werden in den OPS-Kode 5-433.x überführt.
- Die folgenden Codes werden gestrichen, da sie keine inhaltliche Relevanz für das Verfahren haben: 5-499.51, 5-499.52, 5-599.53, 5-499.5x, 5-499.d0, 5-499.d1, 5-499.d2, 5-499.d3, 5-499.dx, 5-499.e0, 5-499.e1, 5-499.e2, 5-499.e3, 5-499.ex. Da bei diesen im Abschlussbericht des AQUA-Instituts aufgeführten Codes von einem Tippfehler ausgegangen wird, werden stattdessen die folgenden Codes aufgenommen: 5-449.51, 5-449.52, 5-449.53, 5-449.5x, 5-449.d0, 5-449.d1, 5-449.d2, 5-449.d3, 5-449.dx, 5-449.e0, 5-449.e1, 5-449.e2, 5-449.e3, 5-449.ex.
- Die Codes 5-452.21, 5-452.20, 5-452.22, 5-452.23, 5-452.24 und 5-452.2x werden durch folgende Codes ersetzt: 5-452.60, 5-452.61, 5-452.62, 5-452.63, 5-452.64 und 5-452.6x sowie 5-452.70, 5-452.71, 5-452.72, 5-452.73, 5-452.74 und 5-452.7x.
- Die folgenden Codes werden gestrichen: 5-452.50, 5-452.51, 5-452.52, 5-452.53, 5-452.54, 5-452.5x. Stattdessen werden die folgenden Codes aufgenommen: 5-452.80, 5-452.90, 5-452.81, 5-452.91, 5-452.82, 5-452.92, 5-452.83, 5-452.93, 5-452.84, 5-452.94, 5-452.8x, 5-452.9x.
- Die folgenden OPS-Kodes werden gelöscht, da die jeweiligen Subkategorien gemäß DIMDI-Katalog nicht zulässig sind: 5-469.13, 5-469.23.
- In Analogie zur Filterliste OPS_OPSPAufenthalt für die fallbezogene QS-Dokumentation werden die Codes 5-469.00, 5-469.01, 5-469.02, 5-469.03, 5-469.0x aufgenommen.
- Der Kode 5-512.0 wird in die folgenden endständigen Codes überführt: 5-512.00, 5-512.01, 5-512.02, 5-512.03, 5-512.0x.
- Der Kode 5-512.1 wird in die folgenden endständigen Codes überführt: 5-512.10, 5-512.11, 5-512.12, 5-512.13, 5-512.1x.
- Der Kode 5-512.2 wird in die folgenden Codes überführt: 5-512.20, 5-512.21, 5-512.22, 5-512.23, 5-512.2x.
- Der Kode 5-512.3 wird in die folgenden endständigen Codes überführt: 5-512.30, 5-512.31, 5-512.32, 5-512.3x.
- Der Kode 5-512.4 wird in die folgenden endständigen Codes überführt: 5-512.40, 5-512.41, 5-512.42, 5-512.4x.
- Da davon ausgegangen wird, dass die im Abschlussbericht aufgeführten Codes 5-512.2x und 5-512.y die Kategorien „Sonstige“ und „N.n.bez.“ der Gruppe 5-512** (Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)) meinen, werden die folgenden Codes ergänzt: 5-512.x0, 5-512.x1, 5-512.x2, 5-512.x3, 5-512.xx.⁶
- Der Kode 5-536.1 wird in die folgenden endständigen Codes überführt: 5-536.10, 5-536.11, 5-536.1x.
- Die folgenden Codes werden gestrichen: 5-536.2, 5-536.3, 5-536.42, 5-536.43. Stattdessen werden die folgenden Codes hinzugefügt: 5-536.45, 5-536.46, 5-536.47, 5-536.48.
- Der folgende Kode wird gestrichen, da dieser doppelt aufgeführt wurde: 5-541.4

⁶ Der Kode 5-512.2x (Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Sonstige) bleibt bestehen, da er nicht die Subklassifikation „Sonstige“, sondern „Zum Jejunum: Sonstige“ abbildet.

- Der folgende Kode wird gestrichen, da dieser nicht endständig ist: 8-800.c (sämtliche zugehörigen endständigen Kodes sind bereits enthalten).

Alle Kodes, die automatisch in die aktuelle Version überführt werden konnten, sind hier nicht beschrieben.

Des Weiteren werden ergänzend zum Abschlussbericht des AQUA-Instituts (Anhang F: „Erhebungsinstrument: Sozialdaten bei den Krankenkassen – QS-Filter“) die Liste der Funktionen, die Benennung der verwendeten Filterlisten sowie die tabellarische Darstellung der Lieferzeiträume in die Anwenderinformationen aufgenommen.

Literatur

AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013a): Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie. [*Anhang*]. Stand: 31. Juli 2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-010b. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/560_Weiterentwicklung_Cholezystektomie/FU_Cholezystektomie_Anhang_Abschlussbericht.pdf (abgerufen am: 08.01.2018).

AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013b): Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie. [*Ergebnisbericht*]. Stand: 18. Oktober 2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-010b. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/560_Weiterentwicklung_Cholezystektomie/FU_Cholezystektomie_Abschlussbericht.pdf (abgerufen am: 08.01.2018).

AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013c): Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie. [*Indikatorensatz 1.0*]. Stand: 31. Juli 2013. Göttingen: AQUA. Signatur 13-SQG-010b. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/560_Weiterentwicklung_Cholezystektomie/FU_Cholezystektomie_Indikatorensatz_1.0.pdf (abgerufen am: 08.01.2017).